

ДОСЛІДЖЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ГРВІ У ДІТЕЙ У РІЗНИХ ОБЛАСТЯХ УКРАЇНИ

Подколзіна М. В., Куриленко Ю. Є.

Національний фармацевтичний університет,

м. Харків, Україна.

economica@nuph.edu.ua

Інфекції дихальних шляхів – це поширені хвороби, що зазвичай вражають дітей перших років життя: кір, дифтерія, паротит, скарлатина, краснуха, туберкульоз, ГРВІ, грип тощо. Разом з повітрям, що вдихає дитина збудник потрапляє на слизові оболонки дихальних шляхів, в слину, де і розмножується. Під час кашлю та чхання відбувається викид у повітря великої кількості найдрібніших краплин слини, в яких містяться збудники інфекційного захворювання а отже його подальше розповсюдження.

За даними статистики ВООЗ щорічно у світі реєструється 500 млн. випадків захворювань на інфекційні хвороби, серед них у 2 млн. захворювання закінчується летально. Серед усіх зареєстрованих випадків інфекційних хвороб частка ГРВІ складає 70%, а серед епідемій – 90%. Епідемії грипу щорічно завдають величезний соціально-економічний збиток: за даними експертів ВООЗ, економічні втрати при щорічному підйомі захворюваності на грип становлять від 1 млн до 6 млн дол. США на 100 тис. населення. Щорічно від грипу та його ускладнень вмирають від 200 тис. до 500 тис. чоловік (дані ВООЗ).

В Україні щорічно фіксується 4000 випадків захворюваності на ГРВІ на 1000 дітей (2017 рік), при цьому дорослі хворіють на ГРВІ 1-2 рази на рік, а діти – 6-8 разів. Загалом, щороку в Україні реєструється 4-5 млн. випадків захворюваності на ГРВІ серед дітей, саме тому для проведення дослідження була обрана група населення віком від 0 до 14 років (діти).

Кращою профілактикою сезонних захворювань, якій немає альтернативи, є вакцинація, – стверджують у МОЗ України. Вакцинуватися можна протягом всього епідсезону, тобто з осені і до весни, але найбільш ефективним варіантом є вакцинація, зроблена завчасно.

Розвиток ГРВІ, як інфекційного захворювання обмежений в часі, супроводжується циклічністю процесу та зміною певних клінічних періодів. Інкубаційний період – це проміжок часу від проникнення інфекційного агента до організму до першого прояву клінічних ознак захворювання. Характерний лише для екзогенних інфекцій. В цей період збудник розмножується, відбувається його накопичення, та накопичення токсинів, що він виділяє. Інкубаційний період може тривати від години чи доби до декількох років. Продромальний період характеризується появою початкових клінічних проявів, таких як слабкість, головний біль, відчуття втоми. Ці симптоми не несуть ознак конкретної інфекції. Тривалість продромального періоду не перевищує 24-48 годин.

У періоді розвитку хвороби – з'являються риси конкретної хвороби або загальні для багатьох інфекційних процесів ознаки – лихоманка, запалення та ін. В клінічно вираженій фазі виділяють стадії наростання симптомів, розквіту хвороби і згасання проявів. Період одужання (реконвалесценції) – це кінцевий

період інфекційного захворювання. Він може бути швидким, повільним або переходити у хронічний стан. При сприятливому перебігу захворювання клінічні прояви зазвичай зникають швидше, ніж настає нормалізація морфологічних порушень органів і тканин та остаточне видалення інфекційного агента з організму. Одужання може бути повним або супроводжуватися розвитком ускладнень (з боку ЦНС, кістково-м'язового апарату або серцево-судинної системи). Період повного видалення збудника для деяких інфекцій може тривати до декількох тижнів.

Наказом МОЗ України від 09.07.2004 р. № 354 «Про затвердження Протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей» зі змінами та доповненнями (№ 803 від 2007 р.) затверджено протоколи лікування та асортимент антимікробних ЛЗ для лікування ГРВІ у дітей згідно яких рекомендованими ЛЗ лікування ГРВІ у дітей є препарати групи цефалоспоринів та пеніцилінів.

Аналіз асортименту ЛЗ, що застосовуються для лікування інфекційних захворювань у дітей проводився в аптеках смт Гвіздець, Івано-Франківської області, та у мережевих аптеках декількох обласних центрах різних регіонів України (м. Луцьк, м. Івано-Франківськ, м. Харків, м. Київ, м. Одеса, м. Чернігів).

За результатами дослідження встановлено, що у період серпень 2018 р - листопад 2018 р. наявність ЛЗ для лікування інфекційних захворювань у дітей була неоднаковою. Виявлені наступні результати, щодо наявності рекомендованих ЛЗ в аптеках:

Населений пункт	Кількість торгових назв ЛЗ
м. Івано-Франківськ	99
м. Луцьк	99
м. Київ	117
м. Чернігів	98
м. Одеса	105
м. Харків	108
сmt. Гвіздець	22

У подальшому аналізі асортименту ЛЗ для лікування ГРЗ у дітей використовувався список ЛЗ, які були в наявності не менше ніж 3-х обласних центрах, де проводилось дослідження, і кількість торгових назв склала 99 позицій.

За результатами аналізу асортименту досліджуваних ЛЗ за країною – виробником встановлено, що в аптеках присутні ЛЗ походженням з 14 країн, у т.ч. з України (26 препаратів). Лікарські засоби для лікування ГРЗ у дітей вироблені в Україні склали найбільшу долю – 27% від усіх ЛЗ досліджуваної групи. Серед імпортованих препаратів найбільші частки займають ЛЗ вироблені у Великій Британії 18%, Словенії – 9% та Йорданії -8%. Препарати виробництва Австрії, Кіпру та Нідерландів склали частки близько 5%.

Частки інших країн (США, Ізраїль, Італія та ін.) склали частки близько 1 %. За результатами аналізу асортименту досліджуваних ЛЗ за фармакологічною групою встановлено, що ЛЗ групи пеніцилінів склали 26% від асортименту ЛЗ, серед цефалоспоринів найбільші долі склали препарати III покоління разом з комбінованими ЛЗ – 43% та II покоління – 20%. Найменші долі склали цефалоспорины IV покоління – 5% від загального асортименту досліджуваних ЛЗ.

Аналіз асортименту ЛЗ, що застосовують для лікування інфекційних захворювань у дітей за МНН показав, що у групі пеніциліни найбільші частки склали ЛЗ з МНН Ampicillinum – 13% та комбіновані ЛЗ Amoxicillinum+ К-та клавуланова – 11%. У групі цефалоспоринів виявлено, що ЛЗ з діючою речовиною Cefuroximum (Цефалоспорины II покоління) склали найбільшу частку – 27%, Ceftriaxonum та Cefprozoximum (Цефалоспорины III покоління) мають частки 16% та 12% відповідно. У групі Цефалоспорины III покоління у комбінації найбільшу частку становлять ЛЗ з МНН Cefoperazonum – 10%. Цефалоспорины IV покоління, МНН Ceftazidimum, склали частку 7% від загального асортименту цефалоспоринів.

За результатами аналізу асортименту досліджуваних ЛЗ за фармакологічною групою та країною-виробником спільно встановлено, що серед українських ЛЗ переважають препарати групи цефалоспорины III покоління – 42%, серед імпорتنних ЛЗ їх доля також найбільша і становить 32%.

Бета-лактамі антибіотики, пеніциліни серед українських ЛЗ склали долю 15%, а серед імпорتنних – 30%.

За результатами аналізу асортименту антимікробних ЛЗ досліджуваної групи, які були наявні в аптеках смт. Гвіздець встановлено, що серед 22 препаратів були наявні ЛЗ 4 груп: Бета-лактамі. Пеніциліни, - 9 ЛЗ, Цефалоспорины I, II та III покоління – 13 препаратів; 9 МНН, серед яких Amoxicillinum- 7 ЛЗ, Cefuroximum -4 ЛЗ, Ceftriaxonum – 3ЛЗ, та по одному препарату, що містять інші МНН; виробництва України – 9 ЛЗ та імпорتنні – 13 ЛЗ.

З приводу достатності асортименту ЛЗ для лікування ГРВІ у дітей в різних аптеках були проведені консультації з лікарями Гвіздецької районної лікарні №2 (Івано-Франківська область, Коломийський район, смт. Гвіздець) та ЦРЛ м. Балаклея Харківської області, за результатами яких встановлено, що наявність в аптеці 22 (аптека смт. Гвіздець) та 26 (аптека м. Балаклея) торгових назв ЛЗ антибактеріальної дії є достатнім для ефективного лікування ГРВІ у дітей, за умови, що структура асортименту буде включати ЛЗ усіх рекомендованих фармакологічних груп та МНН згідно Наказу МОЗ України від 09.07.2004 р. № 354.

За результатами дослідження асортименту ЛЗ, що застосовуються для лікування інфекційних захворювань у дітей встановлено, що 22 торгові позиції ЛЗ антибактеріальної дії, які були наявні в аптеках смт. Гвіздець під час проведення дослідження, є достатнім для лікування ГРВІ у дітей та таким що відповідає вимогам «Протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей».