

хорошей переносимости данного способа обеспечения энтерального питания. Просьб удалить энтеростому, а также случаев ее самостоятельного удаления за весь период наблюдений зафиксировано не было. В контроле послеоперационные пневмонии наблюдался у 5 (14,7%) больных. В основной группе пневмония отмечена у 2 (6,0%) больных ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о преимуществах катетерной энтеростомии по сравнению с трансназальными зондами в отношении частоты развития легочных осложнений. Катетерная энтеростомия обеспечивает возможность надежного и длительного энтерального питания при хирургическом лечении рака желудка. Преимущества данного метода - высокая безопасность и хорошая переносимость.

## **АНАЛІЗ ПОШИРЕНОСТІ ВІРУСНОГО ГЕПАТИТА У КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО РЕГІОНУ ВООЗ**

Волкова А.А., Ноздріна А.А.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вірусний гепатит С (ГС) – антропонозне інфекційне захворювання, що викликається РНК-вірусом та має, переважно, хронічний перебіг. Для вірусу ГС властива найбільша варіабельність серед усіх збудників вірусних гепатитів і, завдяки здатності до високої мутації, може уникати впливу захисних механізмів імунної системи. На сьогоднішній день встановлено наявність шести основних генотипів, які додатково підрозділяються на підтипи. Від генотипу вірусу ГС залежить тактика терапії та її ефективність. Захворювання, викликане вірусом генотипів 1 і 4, є найбільш несприятливим щодо прогнозу ефективності лікування, має високий ризик хронізації інфекції і розвитку важких ускладнень, порівняно з генотипом 2 та 3.

Метою нашого дослідження стало проведення аналізу поширеності вірусного ГС у країнах Європейського регіону ВООЗ. Під час проведення дослідження використано методи узагальнення інформації, системно-аналітичного та порівняльного аналізу.

За результатами аналізу даних статистики ВООЗ щодо розповсюдженості ГС генотипів 1a та 1b у деяких країнах Європейського регіону ВООЗ встановлено, що генотип 1a найчастіше зустрічається у країнах Латвії (46,1% хворих серед всіх випадків генотипів ГС), Швеції (40%) та Данії (34%), а найменше – у країнах Естонії (1%), Польщі (2%) та Литви (2,1%). Також виявлено, що генотип 1b ГС є найбільш розповсюдженим у таких країнах Європи, як Румунія (92,6%), Польща (83%), Угорщина (80%), Болгарія (72,3%), Естонія (71,7%). Найменша кількість випадків захворювання ГС генотипу 1b відмічається у Латвії (4,3%), Швеції (10%), Данії (12%). У середньому, доля ГС генотипу 1 в країнах Європейського регіону ВООЗ складає близько 60%.

З огляду на відмінності перебігу захворювання, тривалості лікування в залежності від генотипу ГС, та відповідно до сучасних рекомендацій ВООЗ, генотипування ГС має проводитись всім пацієнтам до початку противірусної

терапії. Це є важливим аспектом для пацієнтів країн Європейського регіону, оскільки саме генотип 1 вірусу ГС призводить до розвитку ускладнень, має ризик переведення інфекції в хронічну форму у 90% випадків та є більш агресивним порівняно з іншими генотипами вірусу. Отже, вважаємо перспективним проведення вивчення доступності фармацевтичної допомоги під час лікування ГС генотипу 1a та 1b в Україні та інших країнах, що входить до складу Європейського регіону ВООЗ.

## АНТИМІКРОБНА АКТИВНІСТЬ РОСЛИН ЗАХІДНОЇ УКРАЇНИ ТА ІНТРОДУКОВАНИХ ЯК ЕЛЕМЕНТ ДОКЛІНІЧНОГО ВИВЧЕННЯ

Воробець Н.М.<sup>1</sup>, Яворська Г.В.<sup>2</sup>, Яворська Н.Й.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,  
Львів, Україна

<sup>2</sup> Львівський національний університет імені Івана Франка, Львів, Україна

Удосконалення методів лікування хворих в основі патології яких лежать інфекції є на сьогодні однією з актуальних проблем в медицині і фармації. Відомо, що антимікробні хімічні засоби є одними з найбільш широко вживаних, однак часто є шкідливими, а не лікувальними препаратами у всьому світі. Антибактерійна та антифунгальна терапія, на відміну від інших видів лікувальної терапії, має визначений напрям: специфічну дію проти основних збудників інфекції. Під час вибору антибактерійного препарату враховують ризик мультирезистентності збудника, тому все більше приділяють уваги пошукам таких серед рослинного походження.

Нами проведено дослідження антимікробної активності водних та водно-етанольних (20% та 70%) екстрактів надземної частини (трави) зібраних у природі *Pyrola rotundifolia* L. (Ericaceae), *Stellaria media* L. (Caryophyllaceae), *Helleborus purpurascens* Waldst. et Kit. (Ranunculaceae), *Viola tricolor* L. (Violaceae), *Arnica montana* L. (Asteraceae), трави культивованих *Poterium polygamum* Waldst. et Kit. (Rosaceae), *Calamintha menthifolia* Host. (Lamiaceae), пагонів інтродукованих *Ampelopsis brevipedunculata* (Maxim.) Momiy. (Vitaceae), *Vaccinium corymbosum* L. (Ericaceae). Екстракти готували фармакопейними методами мацерації та настоювання.

Для визначення антибіотичної активності одержаних екстрактів застосовували універсальний метод дифузії в агар у модифікації зі скляними циліндриками (діаметр 5–6 мм, висота 8–10 мм); лунок (діаметр 5–6 мм) і паперових дисків (свіжо насичених) (діаметр 5–6 мм) (Collins et al., 1995; Vorobets N.M., Yavorska H.V., 2016). Мікроорганізми були використані з колекції культур кафедри мікробіології Львівського національного університету імені Івана Франка, бактерії: *Escherichia coli* B-4-E, *Proteus vulgaris* B-26-Pr, *Serratia marcescens* B-23-S, *Bacillus subtilis* B-10-B, *Staphylococcus albus* B-16-St, *Staphylococcus aureus* B-17-St, (включаючи три оксацилін-резистентні штами *S. aureus*), дріжджі: *Candida pseudotropicalis* Y-209, *Candida kefir* Y-701. Як