

Поточні тренди в управлінні сучасними організаціями та підприємствами доводять, що не всі згадані підходи є застосованими. Наприклад, підхід І. Адізеса – широко розповсюджений серед корпоративних аналітиків, але менеджери та особи, що приймають рішення, не готові впроваджувати теорії соціальних змін навіть, якщо знають про вигоду у разі запровадження. Огляд існуючих класифікацій і пропозицій дозволяє виявити та частково відповісти на питання щодо драйверів організаційних змін та служить основою для формулювання принципів моделювання організаційного розвитку. Іцхаз Адізес також залишає питання щодо реабілітації та відновлення організаційного розвитку на різних стадіях деградації чи занепаду організацій.

Використана література:

1. Адізес І. Управление жизненным циклом корпорации / пер. с англ. ред. Сеферяна. СПб. : Питер, 2007. 383 с.
2. Armenakis, A. A & Bedeian, A. G. Organizational change : A review of theory and research in the 1990s. *Journal of management*, 1999. 25(3), 293–315.
3. Dixit A. K. & Nalebuff B. J. Thinking strategically : the competitive edge in business, politics, and everyday life. Norton Paperback, reprinted in 1993, 1991. 393 p.
4. Olifirenko, L. D. Functional review of institutional mechanism in the context of interrelations of mechanisms of regulation of business entities development. *Scientific Bulletin of Polissia*, 3 (11). 2017, V.1. 136–144.

Аналіз стану фармацевтичного забезпечення хворих отоларингологічного профілю в Україні

*Юрченко Г. М., к. фарм. н., доцент кафедри організації та економіки фармації
Національного фармацевтичного університету
iurchenkogena@gmail.com*

*Бойко Р. О., магістр кафедри організації та економіки фармації
Національного фармацевтичного університету*

Біль в горлі є симптомом запалення носу, ротоглотки і / або мигдалин і однією з найбільш частих причин звернень людини в аптеку для придбання препаратів, що володіють швидким симптоматичним дією. Значно рідше біль в горлі спонукає пацієнта звернутися до лікаря загальної практики для уточнення причини її виникнення та призначення етіопатогенетичної терапії. Наприклад, в США з болем в горлі до лікаря щорічно звертаються близько 15 млн. чоловік. Біль в горлі при цьому є одним з перших симптомів гострих респіраторних захворювань (ГРЗ), які зазвичай вражають дорослих 2–4 рази на рік і дітей – 6–8 разів на рік [1, 2].

Найбільш частою причиною болю в горлі є віруси: у 85–95% дорослих, 70% дітей у віці 5–16 років і у 95% дітей у віці <5 років. У всьому світі спостерігається тенденція до збільшення герпесвірусних інфекцій (викликаних вірусом простого герпесу (ВПГ) 1-, 2-, 4-го (інфекційний мононуклеоз), 5-го

(цитомегаловірусної інфекції) типу). З них одне з перших місць займають захворювання ЛОР-органів, що виникають в результаті реактивації ВПГ 1-го і 2-го типу. Герпетичне ураження порожнини рота і глотки супроводжується нападами сильного болю з іррадіацією по ходу гілок трійчастого нерва. Ефективність лікування багато в чому визначена комплексністю терапії, яка передусім спрямована на усунення етіологічного фактора. Проте, виражений больовий синдром є основною скаргою і його необхідно адекватно купірувати, призначаючи симптоматичну терапію [1].

Бактерії, зокрема β -гемолітичний стрептокок групи А, є причиною меншого числа випадків болю в горлі: близько 10% – у дорослих пацієнтів, близько $\frac{1}{3}$ – у дітей у віці 5-15 років і близько 10% випадків болю в горлі – у дітей у віці <5 років. У невеликій кількості випадків біль в горлі можуть викликати гриби і найпростіші [2].

Причинами больового синдрому, крім інфекційного запалення, викликаного вірусами, бактеріями, грибами, можуть бути також неінфекційні фактори: куріння, дія дратівливих речовин, низької температури і ін..

Прояви болю в горлі варіюють не тільки від пацієнта до пацієнта, а й у кожного пацієнта в перебіг хвороби і навіть протягом доби. Симптоми можуть бути не сильно вираженими на початку захворювання, але прогресувати з переходом від першіння і роздратування до різкого болю і набряку. Деякі пацієнти скаржаться лише на один прояв болю в горлі, в той час як інші можуть відчувати одночасно цілий ряд симптомів.

Відповідно до клінічних даних, біль в горлі часто проходить без лікування через 7–10 днів. Тому пацієнтам необхідно дати рекомендації щодо раціонального самолікування, а саме: відпочинок, достатнє вживання рідини ($\geq 2,5$ л / добу), застосування симптоматичних безрецептурних препаратів з доведеною ефективністю і безпекою.

Незважаючи на те що провідним етіотропним фактором при болю в горлі є вірусна інфекція, широко поширене застосування антибіотиків пацієнтами як в ході самолікування, так і за рекомендацією лікаря. Це обумовлено тим, що лікарі, не маючи можливості проведення бактеріологічного та вірусологічного дослідження для кожного пацієнта і побоюючись розвитку ускладнень, виписують антибіотики без визначення і врахування чутливості до них мікрофлори, що веде до зростання резистентності патогенних мікроорганізмів. Аналіз літературних даних показав, що антибіотики виписують не тільки для попередження можливих ускладнень, але і для економії часу на прийомі, щоб довго не пояснювати пацієнтові відсутність впливу антибіотикотерапії на вірусну інфекцію. С.В. Del Mar і співавтори (2000), проаналізувавши результати 25 клінічних досліджень по вивченню ефективності антибіотиків при болю в горлі, прийшли до висновку, що у 90% пацієнтів симптоми зникали через 1 тиждень, незалежно від того, чи брали вони антибіотики чи ні.

В даний час відносно призначення антибіотиків при болю в горлі існують конкретні рекомендації, що базуються на принципах доказової медицини.

Призначення антибіотиків показано тільки пацієнтам, які мають відповідні фактори ризику:

приналежність до знову згрупованому контингенту (дитячий контингент, навчальні заклади, армія);

наявність члена сім'ї з хронічною ревматичною хворобою серця (ревматизм) і гломерулонефрит;

наявність лихоманки, збільшених і болісних при пальпації підщелепних лімфатичних вузлів, гнійно-ексудативних проявів в області мигдалин на тлі відсутності кашлю.

Саме внаслідок того, що біль в горлі в більшості випадків викликана вірусною інфекцією, емпірично підібрана антибіотикотерапія часто неефективна. При цьому навіть у випадках захворювань, викликаних стрептококом, антибіотики не забезпечують негайного усунення симптомів. За даними деяких авторів, інтенсивність симптомів починає зменшуватися лише через 16 годин після початку прийому антибіотика.

Антибіотикотерапія при грибковому ураженні верхніх дихальних шляхів протипоказана і може значно погіршити перебіг хвороби.

При відсутності перерахованих вище факторів ризику застосування антибіотиків при болю в горлі можна вважати недостатньо обгрунтованим. Симптоматичне лікування рекомендовано як терапія першої лінії, в той час як антибіотики повинні залишатися в резерві для пацієнтів з високим ризиком розвитку ускладнень (зі скомпроментованою імунною системою, хронічними захворюваннями легень і т.д.) або для тих пацієнтів, стан здоров'я яких викликає побоювання з самого початку 2014 року.

Симптоматична терапія може бути як системної, так і топічної, проте місцеве лікування (в формі льодяників, спрею, полоскань) дозволяє діючих речовин надавати лікувальний ефект безпосередньо в осередку інфекції і забезпечувати швидкий терапевтичний результат.

Основними вимогами до місцевих препаратів для симптоматичної терапії при болю в горлі є:

широкий спектр антимікробної дії, бажано в поєднанні з противірусною і протигрибковою активністю;

низька швидкість абсорбції через слизову оболонку і низький ризик розвитку токсичних ефектів;

низька алергенність;

відсутність дратівної дії.

Аналіз літературних даних показав, що більшість лікарських засобів для симптоматичного лікування при болю в горлі випускають у формі таблеток, спрею для зрошення або полоскання, пастилок і льодяників для розсмоктування. Найбільш ефективними для створення необхідної концентрації діючих речовин в горлі після застосування є лікарські форми для розсмоктування (таблетки, пастилки, льодяники).

Аналіз літературних даних показав, що лікарська форма льодяник особливо ефективна за рахунок додаткового пом'якшує і заспокійливої дії. Результати

дослідження з використанням радіюлюмінісцентних індикаторів показали, що діючі речовини льодяника залишаються в ротовій порожнині та горлі довше в порівнянні з такими спреїв і полоскань. Представниками безрецептурних препаратів для симптоматичного лікування при болю в горлі є льодяники, що містять комбінацію двох антисептиків: амільметакрезолу (АМК) і 2,4-дихлорбензилового спирту (ДХБС).

Аналіз літературних даних показав, що ефективність препарату Стрепсілс при болю в горлі доведена в цілому ряді клінічних досліджень. Дані цих досліджень свідчать, що комбінація АМК + ДХБС ефективно і швидко зменшує інтенсивність болю в горлі при ГРЗ вірусної етіології і безпечна для дорослих і дітей у віці ≥ 6 років [1].

Вважаємо, що процес фармацевтичного забезпечення хворих отоларингологічного профілю в Україні стане краще.

Використана література:

1. Местная эмпирическая терапия при острой боли в горле. URL: <https://www.umj.com.ua/article/93223/mestnaya-empiricheskaya-terapiya-pri-ostroj-boli-v-gorle> (дата звернення: 25.09.2020 р.).

2. Рыльская О. Г. Особенности современного подхода к лечению острых воспалительных заболеваний ротоглотки. *Укр. мед. часопис*, 2(100): 2014. С. 103–105. URL: <http://www.umj.com.ua/article/72646>.

Аналіз шляхів покращення ситуації з хворими на COVID-19 в Україні та світі

*Юрченко Г. М., к. фарм. н., доцент кафедри організації та економіки фармації
Національного фармацевтичного університету
iurchenkogena@gmail.com*

*Задорожний В. Б., магістр кафедри організації та економіки фармації
Національного фармацевтичного університету
iurchenkogena@gmail.com*

Аналіз літературних даних показав, що з серпня 2020 роки кількість повідомлень про випадки COVID-19 неухильно зростає в ЄС / ЄЕЗ і Великобританії, але це не робить однакового впливу на всі країни. У деяких країнах спостерігається зростання корелює зі збільшенням показників тестування та інтенсивної передачі інфекції серед осіб у віці від 15 до 49 років. У таких країнах найчастіше виявляються легкі або без симптомні випадки. Однак в ряді інших країн це зростання збігається з високими або зростанням показників реєстрації серед літніх людей і, як наслідок, зі збільшенням частки госпіталізованих і важких випадків. Спостережувані підвищені рівні передачі вказують на те, що прийняті не медикаментозні заходи не досягли бажаного ефекту. або тому, що дотримання заходів не є оптимальним, або тому, що цих заходів недостатньо для зниження або контролю впливу. Крім того, уразливість