

(вимагають спостереження і лікування в денний час, але не вимагають цілодобового медичного спостереження та лікування); стаціонарно (забезпечують цілодобовий медичний нагляд та лікування).

Вважаємо, що офтальмологічні захворювання, їх лікування та діагностика є актуальною проблемою сучасної охорони здоров'я.

Використана література:

1. Трубілін В. Н., Маркова Є. Ю., Полуніна Е. Г., Євстигнєєва Ю. В. Захворювання очної поверхні в дитячій офтальмології : навч. посіб. М., ФМБА Росії, 2019. 28 с.

2. Музира Ю. А., Белова І. В., Осадча І. В. Офтальмологічні лікарські засоби в аптеці : оцінюємо асортимент. *Нова аптека Ефективне управління*. 2006. № 10. С. 54–59.

Дослідження проблем фармацевтичного забезпечення хворих на негоспітальну пневмонію в Україні

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

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

У структурі захворюваності хвороб органів дихання важливе місце займають пневмонії. Пневмонія і в ХХІ столітті залишається важливою медико-соціальною проблемою. Це зумовлено, в першу чергу, її значною поширеністю, досить високими показниками інвалідизації та смертності, а також значними економічними втратами внаслідок цього захворювання. В 2017 році спостерігалось зменшення захворюваності пневмоніями у 3 порівнянні з даними за 2016 рік на 19,3% або зменшення з 458,3 до 384,0 на 100 тис. дорослого населення. Найбільша захворюваність пневмонією у 2017 році, яка перевищує середньостатистичний показник в Україні (384,0 на 100 тис. дорослого населення) спостерігалась у Київській – 798,5; Вінницькій – 508,5; Полтавській – 505,7 та Житомирській – 501,5 областях на 100 тис. дорослого населення [1, 2].

Найменший показник захворюваності на пневмонію спостерігається у Черкаській області – 255,5 на 100 тис. дорослого населення. Однак ці показники не в повній мірі відображають рівень справжньої захворюваності і смертності. Крім того, в Україні досі відсутні статистичні показники по окремим видам пневмонії, що не дає можливості проводити відповідний аналіз і порівнювати наші дані з міжнародними.

Нажаль встановити етіологію пневмонії навіть з використанням сучасних мікробіологічних технологій досить складно, тому в багатьох країнах світу використовують класифікацію, що враховує умови виникнення захворювання, особливості інфікування тканини легень, а також стан імунної реактивності

організму хворого. Це дозволяє з досить високим ступенем ймовірності передбачити можливого збудника захворювання. Найбільше практичне значення має поділ пневмонії на негоспітальну (набуту поза лікувальним закладом, НП) та госпітальну (нозокоміальну, набуту в лікувальному закладі, ГП). Такий поділ не пов'язаний із тяжкістю перебігу захворювання, а єдиним критерієм розподілу є те оточення, в якому розвинулась пневмонія [1, 2].

Фактори ризику розвитку НП відомої етіології та умови виникнення:

- алкоголізм;
- ХОЗЛ/паління;
- декомпенсований цукровий діабет;
- перебування в будинках для осіб похилого віку;
- несанована порожнина рота;
- анаероби;
- передбачувана масивна аспірація;
- ін'єкційні наркомани;
- локальна бронхіальна обструкція (наприклад, бронхогенна карцинома);
- контакт з кондиціонерами, зволожувачами повітря, системами охолодження води;
- спалах захворювання в закритому організованому колективі (наприклад, учні, військовослужбовці).

З урахуванням наявності супутньої патології доцільно виділяти такі групи хворих на НП: I група – НП легкого перебігу в осіб без супутньої патології і тих, хто не приймав за останні 3 міс. антибактеріальні препарати; II група – НП легкого перебігу в осіб із супутньою патологією і/або тих, хто приймав за останні 3 міс. антибактеріальні препарати; III група – НП середньо-тяжкого перебігу; IV група – НП тяжкого перебігу.

Антибіотики, які призначають для емпіричного лікування хворих на НП, поділяють на препарати вибору та альтернативні препарати. Після встановлення діагнозу НП розпочинають лікування препаратами вибору, а за неможливості їх призначення або неефективності препаратів вибору протягом 48–72 годин лікування – альтернативними препаратами. Для проведення емпіричної антибактеріальної терапії слід використовувати антибіотики, які мають: направлений спектр антимікробної дії – високу активність щодо основних імовірних збудників НП; оптимальний профіль безпеки; можливість створювати високі концентрації в тканинах і біологічних рідинах органів дихання; оптимальне співвідношення вартість/ефективність; зручність у застосуванні, що сприяє дотриманню хворим відповідного режиму лікування (комплаєнс). Дотримання хворим режиму лікування особливо важливе при амбулаторному лікуванні соціально активних хворих, оскільки вони часто можуть порушувати режим прийому ліків. Комплаєнс значною мірою залежить від необхідної частоти прийому лікарського препарату 38 протягом доби, а також від тривалості курсу лікування. У таких випадках перевагу надають лікарським засобам, які призначають 1–2 рази на добу (наприклад, препарат

амоксицилін/клавуланова кислота, що приймають 2 рази на добу) та/або короткими курсами (наприклад, азитроміцин).

Відповідно до даних Американського торакального товариства, ця патологія входить до топ-10 найвартісніших захворювань, особливо на етапі стаціонарного лікування. Сукупна вартість НП в США становить майже 10,6 млрд. дол. на рік. При цьому, основна частина коштів витрачається на лікування госпіталізованих пацієнтів. Зокрема, вартість курсу стаціонарного лікування на 1 хворого у віці більше 65 років становить приблизно 7500 дол. США та близько 6000 дол. США для пацієнта молодшого віку. При цьому витрати, пов'язані з перебуванням у палаті та харчуванням складають найбільшу частку середнього лікарняного рахунку. Натомість, курс амбулаторного лікування може коштувати від 150 до 350 дол. США. У Європі витрати, пов'язані з НП, щорічно складають 10,1 млрд. євро, з них: 5,7 млрд. євро витрачається на стаціонарне лікування; 0,5 млрд. євро – амбулаторне; 0,2 млрд. євро – на вартість ЛЗ та 3,7 млрд. євро становлять непрямі витрати, пов'язані з періодом непрацездатності по хворобі. У Великій Британії вартість госпіталізації в середньому на 10,6 днів може складати від 1700 до 5100 фунтів стерлінгів (2200–6600 дол. США), у той час як середні витрати на курс амбулаторного лікування становлять приблизно 100 фунтів стерлінгів (130 дол. США). Для Німеччини цей показник складає 1333 дол. США (від 372 до близько 9000 дол. США – у залежності від важкості 31 стану пацієнта, наявності СП та кількості проведених ліжко-днів). Аналогічно як і для США, основу прямих витрат становить перебування хворого в лікарнях, харчування та оплата роботи медичного персоналу. Результати клініко-економічного аналізу проведеного серед дорослого населення чотирьох європейських країн: Чехії, Угорщини, Польщі та Словаччини показав, що прямі витрати на госпіталізацію одного пацієнта із НП складають від 432 євро на один випадок у Польщі до 1045 євро у Словаччині [1].

У результаті проведеного аналізу, встановлено, що лише 24,1% госпіталізованих пацієнтів в анамнезі мали тільки основний діагноз – НП.

У 31,1% хворих спостерігались ускладнення НП. Результати їх стандартизації засвідчили переважання наступних патологій:

- дихальна недостатність (45%),
- плеврит (26%)
- емфізема легень (16%).

Супутня патологія була у 64,1% хворих, при чому переважали: хронічне ураження:

- серцево-судинна система (57,2%),
- дихальної системи (24,9%),
- гастроентерологічні захворювання (9,8%).

Вважаємо, що виявлена нами значна частка пацієнтів із коморбідними станами, підвищує ризик несприятливого висліді НП та вимагає застосування додаткової фармакотерапії, що може вплинути не лише на комплаєнс пацієнта до лікування, але й на можливість несумісності призначених ЛЗ та прояву ЛВ, у

тому числі, непередбачуваних, небажаних та небезпечних. Аналіз кількості призначених ЛЗ є подальшими нашими дослідженнями.

Використана література:

1. Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб : етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антимікробна терапія, профілактика : Адаптована клінічна настанова заснована на доказах. НАМН України, Офіц. К. : 2019. с. 172.

2. Немченко А. С., Симонян Л. С., Назаркина В. Н. Фармакоэкономическая оценка лечения гриппа и пневмонии в системе оценки медицинских технологий (НТА). *Вестник Хабаршысы*. Республиканский научный журнал (Казахстан). 2013. № 1. С. 219–224.

Оцінка стану забезпечення вакцинами для планових профілактичних щеплень населення України

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

*Швидкий Д. О., магістр кафедри організації та економіки фармації, НФаУ
iurchenkogena@gmail.com*

З метою запобіжних заражень хворобою або послабить її негативні наслідки та викликати імунітет до хвороби використовують вакцини. Вакцинація – введення в організм антигенного матеріалу (щеплення).

За даними Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, планова імунізація проти поліомієліту, правця, дифтерії, кашлюку, кору та епідемічного паротиту свинки щорічно рятує життя і здоров'я 3 мільйонам дітей в світі [3].

Аналіз літературних даних показав, що у медичних центрах проводиться повний комплекс вакцинації дітей відповідно до календаря щеплень, затвердженим. При необхідності можливе проведення додаткової вакцинації від таких інфекцій, які не вказані в загальному календарі щеплень (вітряна віспа, гепатит А, пневмококової інфекція, менінгіт, черевний тиф, гемофільна паличка і ін.).

Медичні центри проводять вакцинацію тільки високоякісними вакцинами іноземного виробництва з дотриманням необхідних норм зберігання і транспортування вакцин.

Вакцинація в медичних центрах це: індивідуальний підхід до кожного; консультація педіатра чи лікаря (збір алергоанамнеза, огляд пацієнта, термометрія); маніпуляція по введенню вакцин; спостереження за дитиною протягом 30 хвилин в клініці, після введення вакцини; контроль стану здоров'я дитини протягом 3-х днів після введення інактивованої вакцини, і на 5–6-ий, 10–11-ті дні після введення живих вакцин; видача документа про проведеної вакцинації [1, 2].

Перед проведенням вакцинації необхідно дотримуватися основних правил: