

вищої освіти оцінюють рівень організації навчального процесу в інтернатурі ІПКСФ НФаУ як високий, що відповідає сучасним потребам практичної фармації. За результатами анкетування інтернів серед дисциплін, що вивчаються в теоретичній частині інтернатури, найбільш затребуваною в щоденній практичній діяльності є клінічна фармація (фармацевтична опіка); на другому місці – організація і економіка фармації.

НАСЛІДКИ НЕРАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКІВ

Гейдеріх О. Г., Філімонова Н. І.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

ogejderih@gmail.com

Вступ. На сучасному етапі на фармацевтичному ринку питома вага належить антибіотикам. При використанні антибіотиків спостерігається поява у мікроорганізмів стійкості до антибіотиків, це розцінюється як природний біологічний феномен, в той же час їх неправильне застосування приводить до загострення серйозної глобальної проблеми – зростання антибіотикорезистентності патогенних мікроорганізмів. За оцінками Європейського центру з профілактики та контролю захворювань, тільки в країнах Європейського Союзу додатковий збиток від інфекцій, обумовлених стійкими бактеріями, становить близько 1,5 мільярдів євро в рік.

Мета дослідження. Дослідити наслідки, що виникають в результаті нераціонального застосування антибіотиків.

Методи дослідження. Під час дослідження були використані системний і контент-аналіз (вивчення вітчизняних та іноземних публікацій щодо наслідків нераціональної антибіотикотерапії), а також метод узагальнення (формулювання висновків).

Основний матеріал дослідження. Виникнення антимікробної хіміотерапії датується першими роками ХХ століття й пов'язане з роботами Пауля Ерліха і

його школи. В 1929 році Олександром Флемінгом був відкритий новий препарат пеніцилін, який тільки в 1940 р. вдалося виділити в кристалічному вигляді. В Радянському Союзі видатний радянський вчений-мікробіолог і епідеміолог Зінаїда Віссаріонівна Єрмольєва в 1942 р. вперше отримала пеніцилін (крустозин), в подальшому вона активно брала участь в організації його промислового виробництва в СРСР. З цього часу почалася ера антибіотикотерапії. В кінці 60-х років минулого століття, після повсюдного розповсюдження антибіотиків, звучала фраза: «Прийшла пора закрити підручники з інфекційних хвороб». У 1988 р. інфекційні захворювання навіть не потрапили до першої десятки причин смертності. Але в 1995 р. інфекційні захворювання вийшли на третє місце серед причин смертності. З 2000-ного року постало питання: «Чи є майбутнє у антибіотикотерапії?». Така стурбованість спричинена стрімким ростом антибіотикорезистентності у мікроорганізмів, які володіють найвищими адаптаційними можливостями. З 2013 р. кількість інфекційних захворювань, стійких до антибіотикотерапії зросла на 30% (данні CDC). Більш як півстоліття антимікробна хіміотерапія, послужила потужним фактором еволюційного значення і призвела до значного збільшення темпів мінливості патогенних мікроорганізмів. Відомі чисельні причини поширення стійких форм мікроорганізмів. Серед них – використання препаратів для емпіричної терапії, профілактичне застосування при вірусних захворюваннях, широке застосування за сумнівними показаннями, надлишкове застосування в клінічній практиці, неадекватність дозування і тривалості терапії, самолікування, застосування у тваринництві, посилення міграційних процесів та ряд інших соціальних та економічних причин. Застосування антибіотиків в якості стимуляторів росту тварин вже заборонено в Європейському Союзі, що повинні враховувати інші країни. У деяких країнах ще існує безрецептурний продаж антибіотиків, що призводить до неконтрольного їх прийому. В якості причини призначення лікарями непотрібних антибіотиків називають тиск на лікарів з боку

виробників антибактеріальних препаратів через їх медичних представників, бажаючи збільшення продажів.

Висновки. Основним фактором появи лікарськостійких штамів мікроорганізмів є неправильне та надмірне застосування антибіотиків. Резистентні патогенні бактерії швидко поширюються серед людей і тварин. Стійкість до антибіотиків може повернути нас в доантибіотичну еру. Наслідком цієї проблеми є збільшення вартості медичної допомоги, тому що захворювання триває довше, а лікування стає більш складним. Без зміни нинішньої практики використання антибіотиків людиною нові антибіотики, як і нинішні, будуть втрачати свою ефективність.

АНАЛІЗ ПРИЗНАЧЕНЬ АНТИБАКТЕРІЙНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ПЕДІАТРІЇ ВІДПОВІДНО ДО НОВОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ АНТИБІОТИКІВ «AWaRe»

Городнича О.Ю., Зіменковський А.Б.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
gor.oxana.27@gmail, azimenkovsky@ukr.net

Вступ. У межах реалізації Глобального плану протидії поширенню антибіотикорезистентності (АБР), у 2017 році Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) затвердила нову класифікацію антибіотиків (АБ) «AWaRe», що поділяє вказані лікарські засоби (ЛЗ) на 3 групи: (1) АБ доступу (**A**ccess), (2) АБ спостереження (**W**atch) та (3) АБ резерву (**R**eserve). Основним класифікаційним критерієм «AWaRe» слугував потенціал АБР. Найменший ризик АБР спостерігається при застосуванні АБ із групи доступу, найбільший – з групи резерву.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, щонайменше 60% АБ, які призначаються, повинні належати до групи доступу, оскільки застосування саме