

Матеріали та методи. Резистентність *H. pylori* до антибіотиків в Європі контролюється кожні 10 років, починаючи з 1998 р. У 2018 р. проведено обсерваційне мультицентрове дослідження оцінки поширеності антибіотикорезистентності НР в Європі з використанням загального стандартного протоколу. Випадки первинної антибіотикорезистентності *H. pylori* були вивчені у 24 медичних центрах 18 європейських країн.

Результати та їх обговорення. Результати обсерваційного мультицентрового європейського дослідження продемонстрували, що частота антибіотикорезистентності (серед 1211 дорослих пацієнтів) становить 21,4% для кларитроміцину, 15,6% для левофлосацину та 38,9% для метронідазолу. При цьому рівень резистентності був вищим у країнах Центральної, Західної та Південної Європи порівняно з країнами Північної Європи.

Результати цього дослідження підтвердили, що антибіотикорезистентність *H. pylori* росте пропорційно з застосуванням макролідів і фторхінолонів у даному регіоні. Ці дані свідчать, що ерадикаційну терапію НР із застосуванням кларитроміцину та левофлосацину не слід розпочинати без визначення чутливості до антибіотика.

Висновки. Отримані результати свідчать про важливість раціонального застосування антибіотиків та уникнення їх призначення без потреби. Проведене дослідження має важливе значення для оптимізації терапії хелікобактерасоційованих захворювань та продовження використання стандартної ерадикаційної терапії.

АКТУАЛЬНІСТЬ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ КЛІНІЧНОГО ФАРМАЦЕВТА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Міщенко О. Я., Бездітко Н. В., Цубанова Н.А., Калько К.О.,
Березняков А. В., Халєєва О. Л.**

*Національний фармацевтичний університет
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
м. Харків, Україна
clinpharmacol_ipksph@nuph.edu.ua*

Вступ. Упровадження великої кількості ЛЗ у медичну практику посилює актуальність проблеми їх раціонального, тобто ефективного та безпечного застосування. У меморандумі ВООЗ по національній стратегії в області безпечних ЛЗ і їх належного застосування особлива увага приділяється питанню побічних ефектів фармакотерапії як одній із вагоміших проблем сучасної системи охорони здоров'я. Згідно до даних статистичних досліджень побічні ефекти ЛЗ займають 4-5 місце серед причин смерті у розвинених країнах. Частка госпіталізованих пацієнтів внаслідок побічної дії ЛЗ складає 10-20 %, а у деяких країнах 10-15% бюджету охорони здоров'я витрачається на ліквідацію наслідків побічних ефектів ЛЗ. За даними ВООЗ більш ніж 50% препаратів призначаються неналежним чином, кожен другий пацієнт приймає ЛЗ нераціонально. У країнах, що розвиваються, менше 40 % пацієнтів

отримують лікування у відповідності до клінічних рекомендацій ВООЗ. Лише 50-70% пацієнтів отримують адекватну антибактеріальну терапію, у той же час понад 60% пацієнтів з вірусним ураженням верхніх дихальних шляхів отримують антибіотики, які є неефективними при вірусних інфекціях.

Нераціональне використання ЛЗ призводить до серйозних наслідків не лише для здоров'я населення, а і приносить значні збитки для економіки держави. Наслідком неадекватного призначення антибактеріальних препаратів є зростання резистентності мікрофлори, що робить їх неефективними при багатьох інфекційних хворобах. Резистентність призводить до відстрочення реконвалесценції, подовження періоду перебування хворих у стаціонарах та збільшення проценту летальних випадків. Витрати, пов'язані з резистентністю нараховують близько 4-5 млрд. дол. на рік у США та більше 9 млрд. дол. на рік у Європі.

Урегулювання існуючих проблем можливе за допомогою Національної політики в області раціонального використання ЛЗ, однією із ключових складових якої є функціонування формулярної системи, відділів інфекційного контролю та системи фармаконагляду.

Провідні позиції у функціонуванні цих структур займає сьогодні клінічний фармацевт. Згідно до Наказу МОЗ України від 22.07.2009 р. №529, робота клінічного фармацевта у складі фармакотерапевтичної комісії (ФК) ЗОЗ полягає у розробці локального формуляра ЛЗ ЗОЗ на основі Державного формуляра та відповідного регіонального формуляра ЛЗ, у відборі ЛЗ до локального формуляра на основі Державного формуляра та відповідного регіонального формуляра, у розгляді пропозицій з включення/виключення ЛЗ до/з локального формуляра ЗОЗ, про внесення змін і доповнень до локального формуляра, у перегляді, оновленні та розповсюдженні серед лікарів локального формуляра ЛЗ ЗОЗ в міру потреби, але не рідше одного разу на рік.

Усі вищенаведені дії повинні бути обґрунтовані на основі фармакоепідемологічного, ABC-, VEN- аналізу використання ЛЗ, визначення раціональності закупівлі ЛЗ та її відповідності пріоритетам лікування, на основі аналізу статистичних даних щодо захворюваності, аналізі ускладнень та помилок фармакотерапії.

Мета дослідження: визначення активності клінічних фармацевтів щодо виконання своїх функціональних обов'язків у складі ФК ЗОЗ.

Матеріали та методи. На кафедрі клінічної фармакології ІПКСФ НФаУ було проведено опитування 17 клінічних фармацевтів, які працюють у ЗОЗ і проходили передатестаційні цикли з метою присвоєння або підтвердження кваліфікаційної категорії в 2019 та 2020 рр. Усі анкетовані мали стаж роботи на посаді клінічного фармацевта понад 5 років.

Результати та їх обговорення. У результаті дослідження було встановлено, що переважна більшість клінічних фармацевтів у розробці локального формуляра ЛЗ ЗОЗ на основі Державного формуляра, у перегляді, оновленні та розповсюдженні локального формуляра ЛЗ серед лікарів ЗОЗ.

Щодо активності у проведенні ABC-, VEN- аналізу використання ЛЗ, визначення раціональності закупівлі ЛЗ та її відповідності пріоритетам

лікування на основі аналізу статистичних даних щодо захворюваності, аналізі ускладнень та помилок фармакотерапії, то були отримані протилежні результати, тобто більшість працюючих клінічних фармацевтів не проводять ці дослідження.

Активність щодо організації і проведення лекцій та семінарів для лікарів з питань використання ЛЗ також є дуже низькою.

Таким чином, отримані результати свідчать про те, що клінічні фармацевти, які працюють у закладах охорони здоров'я, мають низьку активність щодо виконання експертно-аналітичних функцій, і проведення практичного аналізу (ABC-, VEN-) використання ЛЗ, результати якого служать підґрунтям для обґрунтування пропозицій з оптимізації використання ЛЗ, зокрема, виключення ЛЗ з недоведеною ефективністю, другорядних, таких, що не відповідають критеріям безпеки.

Висновок. Актуальним завданням післядипломної освіти клінічних фармацевтів є впровадження короткострокових програм (курсів підвищення кваліфікації), направлених на формування, удосконалення і розвиток фахових практично-орієнтованих навичок і компетентностей, що забезпечить успішну роботу клінічного фармацевта.

БІЛЬ В ГОРЛІ ТА СИМПТОМАТИЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ НПЗП

Пропіснова В.В., Місюрьова С.В.

Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

vvp.nuph@gmail.com

Вступ. Біль в горлі є симптомом різноманітних патологічних станів як інфекційної (бактеріальної, вірусної та грибової) природи, так і неінфекційного походження (вплив фізичних факторів навколишнього середовища, хімічних подразників, супутніх захворювань, застосування лікарських препаратів тощо). Фармацевтичний ринок України нараховує близько 170 торгових найменувань лікарських засобів, з яких до Протоколу фармацевту 2022 р. включено ліки на основі тільки 7-х активних фармацевтичних інгредієнтів (АФІ), переважно антимікробної (антисептичної дії).

Мета дослідження. Оцінка відповідності підходу до симптоматичного лікування болю в горлі в Україні до міжнародних керівництв та рекомендацій з подальшою розробкою пропозицій щодо удосконалення Протоколу фармацевта при відпуску лікарських засобів без рецепта “Симптоматичне лікування болю в горлі”.

Матеріали та методи. Пошук інформації відбувався у відкритих ресурсах мережі Інтернет: сайт Державного реєстру лікарських засобів України, сайт Національної медичної бібліотеки США ресурс PubMed, ресурси www.sciencedirect.com, drugs.com. Ключовими словами запиту були: sore throat, management, guideline, OTC drug, self-medication, назви.