

призводить до розвитку бактерій, які стають резистентними до лікарських засобів, а також до порушення мікробіоми організму. Це стає серйозною проблемою для глобального здоров'я. Неправильне використання може призвести до серйозних наслідків з боку імунної системи, шлунково-кишкового тракту, викликати онкологію та вади здоров'я у новонароджених. Призначаючи пацієнтам антибактеріальний препарат, необхідно чітко обґрунтувати показання до його призначення; проводити моніторинг ускладнень антибіотикотерапії, в тому числі і віддалених.

АНАЛІЗ АНТИБІОТИКІВ СИСТЕМНОЇ ДІЇ, ЗАЗНАЧЕНИХ У СТАНДАРТИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ З РАЦІОНАЛЬНОГО ЗАСТОСУВАННЯ АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ, ВІДПОВІДНО ДО КЛАСИФІКАЦІЇ АНТИБІОТИКІВ WHO AWaRE

Романенко І.М.¹, Яковлєва Л.В.², Ткачова О.В.³

1. Державний експертний центр МОЗ України, м. Київ, Україна

2. Національний політехнічний університет «Харківський політехнічний інститут», м. Харків, Україна

3. Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Roman.iryna3@gmail.com

Вступ. Антибіотикорезистентні (АБР) інфекційні хвороби тяжко піддаються лікуванню, спричиняючи додаткові витрати, більш довге перебування у лікарні, збільшують смертність та можуть вразити кожного із нас.

З метою забезпечення раціонального застосування АБ та стримування поширеності АБР WHO розробила класифікацію антибіотиків AWaRe, розділивши їх на три групи: Доступу (Access), Спостереження (Watch) та Резерву (Reserve). Відповідно до класифікації АБ групи Доступу мають вузький спектр дії, нижчу вартість, сприятливий профіль безпеки та загалом низький потенціал АБ до розвитку та поширенню АБР. Антибіотики групи Спостереження з більш широким спектром дії та рекомендовані для лікування пацієнтів із тяжкими клінічними проявами або при інфекціях, які спричинені МО, що можуть бути резистентними до АБ групи Доступу. АБ групи Резерву — це АБ “останнього вибору”, які застосовують для лікування інфекцій, викликаних резистентними МО. Додатково, враховуючи наявність доказових даних, WHO надає рекомендації для застосування АБ у якості 1-го вибору (представляють найбільш раціональний варіант з точки зору ефективності, безпеки та має низький ризик розвитку та поширення АБР) та/або другого вибору (представляють альтернативні варіанти, як правило, є АБ більш широкого спектру дії з більшим ризиком поширення АБР або менш сприятливим співвідношенням ризик-користь).

З метою попередження та зниження поширеності інфекційних хвороб, викликаних резистентними МО, раціоналізації використання АБ наказом МОЗ України від 18.05.2022 р. № 823 був затверджений стандарт медичної допомоги «Раціональне застосування антибактеріальних і антифунгальних препаратів з лікувальною та профілактичною метою» (далі – Стандарт 2022). У серпні 2023 р. Стандарт був переглянутий та внесені певні зміни.

Мета: провести оцінку асортименту АБ системної дії (J01), що включені у вітчизняний Стандарт 2023 року для лікування інфекцій, які викликані резистентними МО, відповідно до даних сучасної класифікації АБ ВООЗ AWaRe, сформульованої на основі достовірних даних клінічних досліджень.

Матеріали та методи. Об'єктом дослідження були АБ системної дії (J01), які включені у Стандарт 2023 року, дані щодо належності їх до групи Доступу, Спостереження, Резерву відповідно до класифікації антибіотиків ВООЗ AWaRe. Аналіз наявності АБ системної дії (J01) на ринку України проводився за даними офіційного веб сайту Державного реєстру лікарських засобів (далі – ДРЛЗ) станом на 08.10.2022.

Результати та їх обговорення. Наразі база даних АБ ВООЗ містить 258 МНН, з них 88 МНН віднесені до групи Доступу, 141 МНН - до групи Спостереження та 29 МНН - до групи Резерву відповідно до класифікації ВООЗ AWaRe. Експертами ВООЗ надані рекомендації щодо раціональної антибіотикотерапії у якості першого або другого (1-го/2-го) вибору для лікування більше 21 інфекційних захворювань/станів.

За результатами аналізу встановлено, що у Стандарті 2023 року наведено перелік АБ, який є послідовним з переліком бази даних АБ та містить 87 МНН групи Доступу, 140 МНН групи Спостереження та 31 МНН групи Резерву відповідно до класифікації АБ ВООЗ AWaRe, однак не представлені рекомендації 1-го/2-го вибору для медичного застосування АБ зазначених груп.

Серед 31 МНН групи Резерву на фармацевтичному ринку України за даними ДРЛЗ станом на 08.10.2023 наявні 11 АБ (азтреонам, цефтриаксон, цефтазидим/авібактам, цефтолозан/тазобактам, колістин (в/в), даптоміцин, фосфоміцин (в/в), левофлоксацин, лінезолід, поліміксин В (в/в), тайгециклін). Два АБ, які віднесені у групу Резерву у Стандарті 2023 року (цефтриаксон, левофлоксацин), за базою даних АБ ВООЗ належать до групи Спостереження. Необхідно відмітити, що у Стандарті 2022 року група зазначених двох АБ була послідовною з групою у базі даних ВООЗ, проте при перегляді положень Стандарту у 2023 році група була змінена, що може свідчити про АБР до цих двох АБ в Україні. АБ групи Резерву (окрім цефтолозан/тазобактам, цефтазидим/авібактам) чітко рекомендовані Стандартом для лікування інфекцій, викликаних резистентними МО. Не дивлячись на те, що у Стандарті визначено приналежність вказаних АБ до групи Резерву, однак вони рекомендовані у якості

емпіричної/стартової антибіотикотерапії неускладненого циститу, пієлонефриту, ускладнених інфекцій сечових шляхів, інфекційного запалення поза сечовими шляхами та обґрунтованої підозри/підтвердженої наявності *P. aeruginosa*.

Висновки. Стандарт містить актуальну інформацію щодо класифікації АБ ВООЗ AWaRe. З урахуванням локальних даних щодо АБР в Україні, наведені рекомендації щодо застосування АБ групи Резерву для лікування інфекцій, викликаних резистентними МО, що дозволяє раціонально використовувати АБ з метою контролю поширеності АБР. Однак, викликає занепокоєння рекомендація Стандарту щодо застосування в якості емпіричної антибіотикотерапії при обґрунтованій підозрі/підтвердженій наявності *P. aeruginosa* АБ цефтолозану/тазобактаму та цефтазидиму/авібактаму, що віднесені експертами ВООЗ до групи Резерву та рекомендовані для лікування інфекцій, викликаних *P. aeruginosa*, стійкої до карбапенему. Враховуючи, що база даних АБ ВООЗ містить чіткі рекомендації в якості 1-го/2-го вибору, засновані на результатах огляду доказових даних для АБ всіх груп, представлення даної категоризації у Стандарті було б корисним для практикуючих лікарів, тому що містить чіткі показання для призначення та умови призначення при недоступності лабораторного підтвердження збудника та визначення його чутливості до АБ.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИМІКРОБНОЇ АКТИВНОСТІ НАСТОЙКИ З ТРАВИ ТАВОЛГИ СЕРЕДНЬОЇ

Савчук О.С., Процька В.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

vvprotskaya@gmail.com

Вступ. Рід Таволга (*Spiraea* L.) належить до родини Розоцвіті (*Rosaceae* Juss.) і включає понад 100 видів, поширених у помірній зоні та субтропічній зоні Північної півкулі. Найбільша видова різноманітність роду спостерігається в Східній Азії, переважно в Китаї, де виділяють 70 видів спіреї.

Спіреї використовуються як ефективні терапевтичні засоби при запаленні та малярії. У традиційній китайській медицині молоде листя, плоди та коріння спіреї японської використовують як сечогінний, детоксикаційний та болезаспокійливий засіб, а також для лікування кашлю, головного та зубного болю. Смолу, отриману після спалювання спіреї собачої, використовують для лікування дерматологічних захворювань. Корінні американці використовували відвар таволги березолистої як болезаспокійливий засіб при менструальному болю, рясних або тривалих менструаціях, ниркової недостатності та застуді. Таволга верболиста використовується в монгольській і тибетській традиційній медицині. Її відвари і настої призначають при захворюваннях шлунково-кишкового тракту, ревматоїдному артриті, гельмінтозах, гінекологічних захворюваннях, цукровому