

**Результати.** Ефективність лікування ХРТБ в Україні не відповідає вимогам ВООЗ у 75 % та у 2017 році дорівнювала 51 %. Тому у світі постійно розробляються нові протитуберкульозні препарати, одним з яких є Бедаквілін. Ефективність лікування таких схем була доведена на підставі аналізу результатів лікування 16000 хворих на Ріф-ТБ у Південній Африці, де його застосовують з 2014 року. Ефективність лікування там підвищилась на 41% і в тричі була зменшена смертність.

Це стало приводом для включення Бедаквіліну до режиму лікування ХРТБ разом з Лінезолідом. Схеми лікування, що включають ці препарати триватимуть 18-20 місяців, але не менше 15-17 місяців після конверсії мокротиння. Бедаквілін слід застосовувати лише у інтенсивну фазу(ІФ) лікування протитуберкульозними препаратами, яка за новими рекомендаціями триватиме 6-7 місяців. Однак тривалість ІФ може бути як скорочена, так і продовжена, залежно від відповіді хворого з ХРТБ на застосовану терапію. Важливим є те, що Канаміцин та Капріоміцин, які широко застосовують відповідно до чинних на сьогодні протоколів, більше не рекомендовані до застосування при ХРТБ. Крім того, будуть використовуватись пероральні препарати як у інтенсивну, так і в підтримуючу фази.

Цей режим підтримала ВООЗ і тепер Бедаквілін доступний для широкого лікування хворих на ХРТБ в Україні.

**Висновки.** Нові дослідження стали приводом для внесення змін в режими лікування туберкульозу. І ВООЗ прописала це в нових рекомендаціях за 2018 рік.

Згідно з результатами тепер можливо замінити ін'єкційні препарати на пероральний Бедаквілін, і при цьому зменшити тривалість лікування.

## **АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ПОШИРЕНOSTІ АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ В КРАЇНАХ СВІТУ**

А. В. Черкашина, М. М. Власова

*Кафедра соціальної фармації*

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

**socpharm@nuph.edu.ua**

**Вступ.** Загальновідомо, що хвороби органів дихання залишаються найбільш розповсюдженою патологією в структурі захворюваності населення України. Характерними особливостями хвороб пульмонологічного та алергологічного профілю є їх значна поширеність серед працездатного населення, постійне прогресування, часте поєднання різних патологій та їх

обтяжливого впливу на супутні захворювання, що є глобальною проблемою охорони здоров'я в цілому.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) поширеність сезонного алергічного риніту в різних країнах світу коливається від 1 до 40 %, цілорічного – від 1 до 18 %.

Алергічний риніт не загрожує життю хворого, але впливає на його аспекти, зокрема, соціальні, психічні, фізичні (зниження працездатності, зменшення продуктивності, порушення когнітивної функції, порушення навчання, підвищення стомлюваності, порушення сну), а також є фактором ризику формування бронхіальної астми і в 43-64 % випадків передуює її розвитку.

**Мета.** Метою нашої роботи стало дослідження показників поширеності алергічного риніту в країнах світу.

**Методи досліджень.** При проведенні дослідження нами були використані контент аналіз та системно-аналітичний метод.

**Результати досліджень.** Алергічний риніт – імунологічно опосередковане (найчастіше IgE-залежне) запалення слизової оболонки порожнини носа, яке виникає після впливу алергену на слизову оболонку та має характерні клінічні симптоми, зокрема, набряк слизової оболонки порожнини носа, ринорею, закладеність носа, свербіж, приступи чхання, виділення з порожнини носа.

Найбільш статистично-значущі дані про тенденції в області алергічного риніту, зокрема його поширеність, були отримані за результатами аналізу даних неурядової організації ARIA (Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma), яка досліджує алергічний риніт і його вплив на астму, зокрема, розробляє рекомендації до лікування алергії, а також даних Міжнародного дослідження алергічного риніту у чотирьох географічних регіонах (Азія, Європа, Америка та Африка).

Згідно з даними ARIA, алергічні риніти вражають більше 500 млн. людей у світі, а його поширеність у різних регіонах складає: у Азіатсько-Тихоокеанському регіоні – 150 млн., у Європі та Північній Америці – 100 млн., в Індії, Пакистані та прилеглих країнах – 100 млн., у Центральній та Південній Америці – 75 млн., в Африці – 30 млн., в інших країнах – 50 млн.

За результатами аналізу встановлено, що поширеність самостійного алергічного риніту складає від 2 % до 25 % у дітей і від 1 % до 40 % у дорослих. Поширеність підтвердженого алергічного риніту у дорослих в країнах Європи коливається від 17 % до 28,5 %.

Необхідно відзначити, що у дітей та підлітків алергічний риніт дуже часто асоціюється з коморбідними розладами, а серед найрозповсюдженіших супутніх захворювань відзначають бронхіальну астму (78,85 %), синусит (57,69 %), кон'юнктивіт (40,38 %) та поліпоз носа (36,54 %).

За даними офіційної статистики за 2017 р. в Україні найвищі показники поширеності алергічного риніту були зареєстровані у Дніпропетровській – 596,0 та Харківській – 398,6 областях. Найнижчі показники поширеності досліджуваної патології були зареєстровані у Волинській області – 78,5 на 100 тис. дорослого населення.

Загальний показник поширеності алергічного риніту в Україні у 2017 р. становив 267,3 на 100 тис. дорослого населення, що складає лише 0,3 % від загальної кількості населення (поширеність даної патології серед дітей за останні 10 років в Україні складає 0,5 %).

Наведені дані офіційної статистики щодо поширеності алергічного риніту свідчать про гіподіагностику даної патології та підтверджують припущення про те, що більшість хворих не звертаються за медичною допомогою.

Таким чином, можна зробити висновок, що реальна поширеність алергічного риніту в Україні невідома. Даний факт може, зокрема, пояснюватися особливостями формування офіційних статистичних даних в нашій країні, а саме – на підставі реєстрації захворювань за зверненням, а не за активним виявленням.

Що стосується захворюваності на алергічний риніт, то вона у 2017 р. в Україні становила 102,2 на 100 тис. дорослого населення. Найбільша захворюваність спостерігалась у наступних областях: Дніпропетровській – 293,3; Харківській – 193,0; та Одеській – 135,0 на 100 тис. дорослого населення.

Ураховуючи той факт, що у дітей та підлітків алергічний риніт часто асоціюється з коморбідними розладами, зокрема, бронхіальною астмою, нами проаналізовано офіційні статистичні дані щодо поширеності астми в Україні. Нами встановлено, що поширеність бронхіальної астми у 2017 р. становила 504,2 на 100 тис. дорослого населення (що на 2,5 % більше, ніж у 2016 р.).

Захворюваність на бронхіальну астму у 2017 р. становила 10514 на 100 тис. дорослого населення. Необхідно відзначити, що показник збільшився у порівнянні з 2016 р. на 24,8 %, а найвища захворюваність, яка перевищує середньостатистичний показник в Україні (30,2 на 100 тис. дорослого населення (18-100 років) спостерігалась у Дніпропетровській – 58,6; Харківській – 55,0; Рівненській – 38,7; Запорізькій – 37,7; Херсонській – 36,9 та Чернігівській – 38,7 областях.

**Висновки.** За результатами проведеного аналізу показників поширеності алергічного риніту в країнах світу встановлено, що поширеність самостійного алергічного риніту складає від 2 % до 25 % у дітей і від 1 % до 40 % у дорослих. Поширеність підтвердженого алергічного риніту у дорослих в країнах Європи коливається від 17 % до 28,5 %. Отримані дані свідчать про актуальність

подальших досліджень за напрямом удосконалення фармацевтичного забезпечення хворих на алергічний риніт.

## **УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ПОСЛУГ КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНОЇ ЛАБОРАТОРІЇ**

**І. А. Чухно, А. В. Шандра**

*Кафедра громадського здоров'я та управління охороною здоров'я і  
культурології*

*Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна  
**iach@i.ua***

**Вступ.** У сучасній медицині ефективна діагностика, профілактика і лікування неможливі без використання клінічних лабораторних досліджень. Вважається, що до 70-80% інформації, значимої для діагностичного процесу, надається саме за рахунок клінічних лабораторних досліджень.

Точність, надійність, своєчасність результатів досліджень, що видає лабораторія характеризує рівень якості наданих послуг та організованості роботи КДЛ. В роботі клініко-діагностичних лабораторій для якісного обслуговування замовника важливе значення має система управління якості послуг.

**Методи дослідження.** Використано праці вітчизняних та зарубіжних науковців, сайти закладів охорони здоров'я України. Методи: системного аналізу, узагальнення та абстрагування.

**Результати дослідження.** Головне завдання створення системи управління якістю послуг – орієнтація діяльності організації на задоволення споживача. Для клініко-діагностичних лабораторій це означає задоволення потреб пацієнта і/або лікаря, який його обслуговує.

Шляхом об'єднання міжнародного досвіду в сфері лабораторних досліджень було створено стандарт ISO 15189 «Медичні лабораторії. Вимоги до якості і компетентності», що стало документальною базою з регулювання діяльності медичних лабораторій і постійного поліпшення якості роботи медичних лабораторій.

Для успішного майбутнього лабораторної медицини в Україні необхідний постійний розвиток нормативної бази стандартизації надання лабораторних послуг і системи національних нормативних документів. Міжнародний досвід свідчить, що першим кроком на шляху підвищення якості результатів клінічних лабораторних досліджень має бути впровадження системи забезпечення якості в медичних лабораторіях.