

хронічних формах хвороби серологічний метод іноді дозволяє встановити етіологію хвороби. Серологічні реакції ставляться з парними сироватками крові хворого і аутокультурою; результат оцінюється по сероконверсії в 4 рази і більше. Перспективні серологічні методи кількісного виявлення видових і типових антигенів збудника в осередку ураження, а також в біологічних рідинах – крові, слині, сечі.

Таким чином, своєчасна мікробіологічна діагностика збудників ВЛ, їх ідентифікація та визначення чутливості до антимікробних препаратів, допоможуть знизити рівень захворюваності та ускладнень серед пацієнтів з нозокоміальною інфекцією.

## ДОСЛІДЖЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНИЙ РИНИТ В УКРАЇНІ

Лебедин А.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

**Актуальність.** Останніми роками спостерігається зростання частоти алергічних захворювань (АЗ) верхніх дихальних шляхів, що проявляється збільшенням як абсолютних (захворюваності та поширеності), так і відносних (частка в структурі алергологічної та отоларингологічної патології) показників. Алергічний риніт (АР) є одним з найпоширеніших домінуючих алергічних захворювань у світі. Згідно різних статистичних джерел, світове розповсюдження АР шириться від 15 до 40 % осіб у всіх вікових категоріях; у країнах Європи на АР страждають 23-30 % від усієї кількості населення; у країнах Азії – 10-30 %. Розповсюдженість АР серед дорослих оцінюється у 10-30 %, а серед дітей – приблизно у 40 %. У 80 % людей, хворих на АР симптоми розвиваються до 20 років, у 40 % із них вони наявні вже з 6 років. У віковій категорії до 5 років поширення АР нижче, ніж серед дітей шкільного віку; збільшення частоти захворювань відбувається у дітей раннього шкільного віку. Як стверджують дані міжнародних епідеміологічних досліджень, поширення симптомів АР збільшується з віком у країнах Західної Європи та в усьому світі. У дітей віком від 1 до 4 років життя поширеність респіраторної алергії становить 6 %, із них 66 % становить захворюваність на АР. В цілому аналізуючи дані стосовно алергічних реакцій можна зробити висновок, що вони реєструються у понад 50 % населення Європи, з них понад 30 % становлять діти. При цьому більш ніж у 10 % дитячої популяції присутні клінічні симптоми алергічного захворювання: 5-10 % страждають на бронхіальну астму (БА), 1-3 % – на atopічний дерматит (АтД), 20-40 % – на алергічний риніт (АР). За даними офіційної статистики Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України за 2015 рік, поширеність БА у дітей становить 0,49 %, АР – 0,50 %, АтД – 0,83 %. Ці дані свідчать про проблему гіподіагностики даних захворювань у нашій країні.

**Мета.** Провести системне дослідження стану забезпечення хворих на алергічний риніт в Україні.

**Матеріали і методи.** В роботі застосовувались методи: історичний, логічний, структурний аналіз, статистичний. Використовувались дані Державного реєстру лікарських засобів, науково-дослідних компаній і виробничих підприємств, а також дані медичної статистики.

**Результати і висновки.** Аналізуючи динаміку розповсюдження АЗ, можна зробити висновок, що за період з 1991 по 2018 рік спостерігалось збільшення поширеності всіх вказаних АЗ, проте збільшення захворюваності на алергічний риніт є найсуттєвіше. За вказані роки загальна кількість зареєстрованих захворювань на АР серед дорослого населення України збільшилась на 10 %. За даними епідеміологічних досліджень 15-40 % пацієнтів з АР страждають на БА, в свою чергу 76-80 % хворих з БА мають АР. Взаємозв'язок цих двох нозологій пояснюється єдиним морфологічним субстратом (верхні і нижні дихальні шляхи), загальними тригерами і патогенетичними механізмами. Останнім часом серед науковців всього світу обговорюється так звана «теорія єдиних дихальних шляхів», а АР вважається важливим фактором ризику формування БА. Враховуючи важливість у патогенезі ранньої фази алергічного запалення при АР і БА такого спільного медіатора запалення, як гістамін, патогенетично обґрунтованим є застосування антигістамінних препаратів (АГП). Статистичні дані України за останні 10 років, в період з 2006 до 2016 роки включно показують, що 76-80 % хворих з БА мають АР.

Вибір методу і алгоритму лікування АР залежить від клінічної форми і варіантів захворювання. Сучасне лікування хворих на АР включає елімінаційні заходи, спрямовані на зменшення або виключення контакту з причинним алергеном та неспецифічними іритантами (тютюновий дим та ін.), фармакотерапію і алерген-специфічну імунотерапію. В зв'язку з наявністю у багатьох хворих полівалентної (сезонної і цілорічної) сенсibiliзації, а також ряду практичних і економічних складнощів повне усунення контакту з алергеном в більшості випадків неможливо. Заходи по елімінації алергенів повинні проводитися спільно з медикаментозним лікуванням.

В результаті проведеного аналізу встановлено, що всього на 8 фармакологічних груп лікарських засобів (ЛЗ), що застосовуються для лікування АР припадає 27 міжнародних непатентованих назв (МНН). З них найбільшу кількість МНН має група пероральних Н1-антигістамінних препаратів другого покоління – 7 найменувань (26 %). На другому місці пероральні Н1-антигістамінні препарати першого покоління, частка яких – 22 %, найменшу кількість найменувань мають інтраназальні Н1-антигістамінні препарати, антилейкотрієнові та кромони, по 4 %. Згідно з положеннями Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної медичної допомоги «Алергічний риніт», до Державного реєстру лікарських засобів України увійшли 156 торгових найменувань ЛЗ для лікування АР, що містять у своєму складі 27 за МНН, з них 59 українського виробництва (37,8 %).

Стосовно фармацевтичних груп ЛЗ, то згідно з уніфікованою анатомо-терапевтично-хімічною (АТХ) класифікаційною системою препарати для лікування АР представлені в семи категоріях. Згідно з даними у зазначеному протоколі основну групу склали «Пероральні Н1-антигістамінні препарати другого покоління», частка яких становить 46,15 %. Найменшу кількість препаратів містить групи інтраназальних Н1-антигістамінних препаратів та кромонів, частка яких 1,28 %.

В результаті аналізу Державного реєстру лікарських засобів України, стосовно асортименту ЛЗ за країнами-виробниками було виявлено, що препарати для лікування алергічного риніту виробляють 19 країн. Найбільшу кількість препаратів для українського фармацевтичного ринку виробляють вітчизняні фірми – 34,51 %, Індія – 20,42 %, Польща – 9,86 %. Стосовно розподілу кількості препаратів українських фірм–виробників в цілому номенклатуру українських ЛЗ для лікування даної нозології

забезпечують 17 компаній-виробників. Серед них провідні позиції займають такі вітчизняні компанії, як ПАТ "Фармак" (25,93 %), ФК "Здоров'я" (11,11 %), і Спільне українсько-іспанське підприємство "Сперко Україна" та ФФ "Дарниця", розділяють між собою третє місце (9,26 %).

В результаті вивчення препаратів для лікування АР за лікарською формою (ЛФ) встановлено, що перше місце за кількістю ЛФ займають таблетки, їх частка становить 38,67 %, друге місце посідають ЛЗ у формі назальних аерозолів (24,86 %). Третє місце займають краплі назальні (11,05 %). ЛФ у вигляді таблеток жувальних — 7,73 %, сиропи — 6,63 %, краплі очні — 4,42 %, краплі оральні — 2,76 %, розчини оральні — 2,21 %. Останнє місце посіли ЛЗ у вигляді порошку — 1,66 %.

Алергічний риніт суттєво погіршує якість життя людини, порушує якість сну (відповідно, викликає денну втому), сприяє розвитку БА і синуситу, у дітей — отиту. Правильне лікування може позбавити від проявів алергії. При вивченні переліку ЛЗ для лікування АР виявлено, що всього використовується 8 фармакологічних груп препаратів, в які входить 27 МНН. Найбільшу кількість МНН має група пероральних Н1-АГП — 7 найменувань (26 %).

## КЛІНІКО-БІОХІМІЧНІ МАРКЕРИ КРОВІ У ДІАГНОСТИЦІ БАКТЕРІАЛЬНОГО АРТРИТУ КОЛІННИХ СУГЛОБІВ

Леонтєва Ф.С.\*, Леонтєва Л.В.\*\*, Воронцова М.П.\*\*

\* ДУ «Інститут патології хребта та суглобів ім. проф. М.І. Ситенка НАМН України», м. Харків,  
Україна

\*\* Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

**Актуальність.** Бактеріальний (септичний) артрит є швидко прогресуючим деструктивним ураженням суглобів, яке обумовлене безпосередньою інвазією синовіальної оболонки гноєподібними мікроорганізмами. Відомо, що у хворих на бактеріальний артрит колінного та кульшового суглобів відбувається порушення системи фібринолізу, яке проявляється збільшенням концентрації фібриногену, розчинних фібрин-мономерних комплексів та зростанням фібринолітичної активності плазми крові. Під час біохімічного дослідження крові хворих було встановлено суттєве зростання білків гострої фази — глікопротеїнів, гаптоглобіну та С-реактивного білка, що зумовлено важким запально-інфекційним процесом в уражених суглобах. Збільшення активності кісткового ізоферменту лужної фосфатази та підвищення вмісту хондроїтинсульфатів у крові хворих на бактеріальний артрит зумовлено деструкцією хрящової тканини уражених суглобів із втягненням у патологічний процес субхондральної кістки. Таким чином, проблему лабораторної діагностики бактеріального артрити можна вважати актуальним напрямом досліджень.

**Мета** — проаналізувати результати біохімічного дослідження крові пацієнтів із бактеріальним артритом колінного суглоба і перипротезною інфекцією та встановити їх клініко-діагностичну інформативність.