

Conclusions. Currently, there is a solid evidence base for the effectiveness and safety of using silver sulfadiazine as a local antiseptic for the treatment of pressure ulcers.

ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО РЕЦЕПТУ НА АНТИБІОТИК: ПОЗИТИВНІ ТА НЕГАТИВНІ АСПЕКТИ В УМОВАХ АПТЕКИ

Калько К. О., Міщенко О. Я., Халєєва О. Л.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Кафедра клінічної фармакології

clinpharmacol2019@gmail.com

Вступ. Зростання резистентності бактерій до дії антибіотиків є глобальною проблемою сьогодення. На сьогодні в світі представлено понад двадцять класів різних антибіотиків, до яких входить понад 100 препаратів без урахування генериків. За твердженням експертів департаменту ВООЗ по боротьбі з антибіотикорезистентністю «Стійкість до дії антибіотиків загрожує повернути назад прогрес у медицині». В Україні рішучим кроком по боротьбі з антибіотикорезистентністю є впровадження з 01.08.2022 р. електронного рецепту (Е-рецепту) на відпуск антибіотиків.

Мета роботи – дослідити думку фармацевтичних працівників щодо доцільності впровадження електронного рецепту на антибіотики.

Матеріали та методи. Було проведено опитування фармацевтичних працівників (станом на 30.09.2022 р) з різних регіонів України (30 респондентів), які приймають безпосередню участь у відпуску антибіотиків з аптек, щодо позитивних та негативних аспектів впровадження Е-рецепту на антибіотики.

Результати та їх обговорення. За результатами опитування фармацевтичних працівників, встановлено позитивні та негативні сторони запровадження Е-рецепту на антибіотик в умовах аптеки. Усі респонденти відмітили, що позитивною стороною електронного відпуску антибіотиків є те, що функціонал Е-рецепту дозволяє зробити частковий відпуск ЛЗ і розділити покупку на декілька разів. При цьому отримувати повторно рецепт у лікаря не потрібно, адже фармацевтичний працівник поставить на інформаційній довідці штамп «Відпущено» та вкаже кількість відпущеного препарату. Разом з тим недоліком є те, що в умовах аптеки неможливо реалізовувати генеричну заміну, тобто відпускати препарати антибіотиків різних виробників у випадку недостатньої кількості ЛЗ одного виробника в аптеці. До негативних аспектів впровадження Е-рецепту на антибіотик в умовах аптеки є також недостатня поінформованість лікарів щодо кількості таблеток в упаковці, помилки в призначеннях та технічні труднощі при роботі з програмою Scarb (реєстрація Е-рецепту відбувається саме через цю систему), часте «зависання» останньої.

Висновки. Впровадження Е-рецепту на антибіотик в Україні – рішучий крок по боротьбі з глобальною проблемою антибіотикорезистентності. Врахо-

вуючи 2-місячний досвід відпуску антибіотиків за E-рецептом є ряд позитивних аспектів як для пацієнта так і для фармацевтичного працівника, однак потребує подальшого вдосконалення технічні можливості програми Scarb та покращення інформованості лікарів щодо дозування антибіотиків.

ВПЛИВ СТАТИНОТЕРАПІЇ НА ЖОРСТКІСТЬ СУДИН У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ

Гуненко І.І. Макєєва М.А.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Кафедра внутрішньої медицини № 4

Вступ. Артеріальна гіпертензія (АГ) є найбільш розповсюдженим захворюванням серцево-судинної системи. Існують доведені патофізіологічні механізми утворення АГ, які стали визначальними для створення медикаментозної терапії на базі доказової медицини. Але останнім часом по всьому світу продовжується також пошук й інших предикторів розвитку АГ, одним з яких є збільшення жорсткості судинної стінки. «Золотим стандартом» її визначення є швидкість розповсюдження пульсової хвилі (ШРПХ), параметри якої на сьогоднішній день активно вивчаються в усьому світі. Наразі науковими дослідженнями доведено, що ШРПХ дозволяє визначити серцево-судинні ризики, які є актуальними з точки зору подальшої можливості корекції артеріальної жорсткості. При цьому треба зазначити, що наукових досліджень щодо медикаментозного впливу на пружньо-еластичні властивості судин небагато, а вітчизняних - вкрай мало.

Мета. Оцінити результати корекції жорсткості судин у хворих на артеріальну гіпертензію з використанням статинотерапії.

Матеріали та методи. В обстеженні прийняли участь 48 хворих з артеріальною гіпертензією 1 та 2 ступенів, які знаходились на стаціонарному лікуванні на базі кардіологічної клініки Військово-клінічного центру Південного регіону міста Одеси. З них: жінок – 25 осіб, чоловіків – 23 особи, середній вік пацієнтів склав $46,3 \pm 8,3$ років. Хворі були розподілені на дві групи:

I група (контрольна) – 20 хворих, які отримували протокольну медикаментозну терапію для хворих на артеріальну гіпертензію;

II група (основна) – 20 хворих, яким у вищезазначений комплекс була додана статинотерапія (аторва- або розувастатин в еквівалентних дозах - 10 та 20 мг відповідно).

Групи були статистично відповідні за статтю та віком. Вимірювання ШРПХ проводилося за загальноприйнятою каротидно-феморальною методикою. Згідно численних літературних даних ШРПХ вважалось референтною нормою в діапазоні $8,5 \pm 9,7$ м/с.

Результати та обговорення. Аналіз отриманих результатів показав, що у хворих контрольної групи показник ШРПХ склав $9,0 \pm 0,91$ м/с, що свідчить