

комбінації з препаратами інших груп; (N05C M) снодійні та седативні препарати; (N06A) антидепресанти; (N06B) психостимулятори, засоби для застосування при синдромі порушення уваги та гіперактивності (ADHD) та ноотропні засоби; (N07X) інші засоби, що діють на нервову систему. Інформація про дану групу ЛЗ отримана з Державного Реєстру лікарських засобів України. На підставі цих даних було проведено розрахунок та аналіз коефіцієнтів, що характеризують цінову кон'юнктуру асортименту ЛЗ першої лінії для лікування наслідків стресу та їхню доступність для пацієнта – коефіцієнти адекватності платоспроможності (КАП) та доступності (КД).

При дослідженні цінової політики серед групи антидепресантів (N06A) найбільш доступним є Амітриптилін табл., вкриті п/о у бл. 25 мг. №50 (Україна) (Ca.s. =0,15). Найвищим КАП характеризувався Доксепін капсули 25 мг №30 (Польща) (Ca.s. =1,60).

Група (N06A B) Селективні інгібітори зворотного нейронального захвату серотоніну є найбільш представленою асортиментною лінійкою, переважають імпорتنі виробники. Найбільш доступним серед групи є МНН Флуоксетин з торгівельною назвою Флуксен капсули 20 мг №10 (Україна) (Ca.s. =0,23). Найвищим КАП характеризувався МНН Есциталопрам ЛЗ Ципралекс табл., вкриті п/о у бл 10 мг №30 (Данія) (Ca.s. =9,06).

**Висновки.** Таким чином, результати аналізу КАП та Сііq для ЛЗ для лікування наслідків стресу свідчать про наявність достатнього арсеналу таких препаратів.

## ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНОГО СТАНУ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ *HELICOBACTER PYLORI*

**Місюрьова С.В., Понгі-Нтсіла Марі Антуан, Тіщенко І.Ю.**

*Національний фармацевтичний університет,*

*Харків, Україна*

mis.svetlana@i.ua

**Вступ.** *Helicobacter pylori* (HP) - найпоширеніша інфекція, носієм якої є майже кожна друга людина в світі. Стандартом лікування захворювань шлунково-кишкового тракту, асоційованих з HP, є антихелікобактерна терапія, яка включає комбінацію інгібітора протонної помпи та двох антибіотиків, що відображено в міжнародних та українських рекомендаціях для лікування гастроентерологічних хворих. Нажаль, ефективність даної терапії постійно знижується, що пов'язано з збільшенням кількості штамів HP, резистентних до метронідазолу або кларитроміцину. Це викликано тим, що HP має здатність утворювати біоплівку, яка сприяє резистентності бактерії до антибіотикотерапії та захищає її від імунної відповіді хазяїна. Антихелікобактерна терапію може бути вдалою тільки якщо резистентність HP у регіоні не буде перевищувати для кларитроміцину 10-12%, до метронідазолу – 30%.

**Мета дослідження:** дослідження сучасного стану антибіотикорезистентності HP в Європі.

**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 левофлораксацину 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 левофлораксацину 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