

**ОПТИМАЛЬНИЙ ВИБІР АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ
ПРИ ЛІКУВАННІ ОПІКІВ В ПРАКТИЦІ КЛІНІЧНОГО ФАРМАЦЕВТА,
ВІДПОВІДНО ДО КЛАСИФІКАЦІЇ АНТИБІОТИКІВ ВООЗ AWaRe**

Осіпенко Н.Б., Отрішко І.А., Безугла Н.П.

Науковий керівник: Ткаченко К.М.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
t.kateryna.13@gmail.com

Вступ. Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), термічні ураження посідають третє місце серед інших травм. Проблема опіків є актуальною і для України. На сьогоднішній день, у сучасному техногенному світі зростає частота катастроф, обумовлених вибухами та пожежами, проблема вдосконалення існуючих методів та засобів для місцевого консервативного лікування людей з опіковою травмою є особливо гострою. Лікування опікової ранової інфекції є актуальною проблемою сучасної медицини взагалі, а особливо хірургії, комбустіології, дерматології та великим соціальним питанням, адже опіки можуть отримати люди працездатного віку, що може призвести до їх інвалідизації. Пацієнти з опіками – це одна з найбільш тяжких категорій хворих, коли вони потрапляють до стаціонару, залежно від фази розвитку опікової хвороби, виникає низка проблем – адекватна корекція водно-електролітних порушень та кислотно-основного стану, боротьба з інфекційними ускладненнями, забезпечення належним доглядом, достатня нутритивна підтримка, надання своєчасної хірургічної допомоги і в подальшому – вирішення питання реабілітації є надзвичайно актуальним в умовах опікового стаціонару. Проникнення патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів до термічно-травмованих тканин зумовлює розвиток гнійно-септичних ускладнень та септичного шоку. Емпіричне призначення антибіотиків у світі виключити неможливо, ВООЗ у 2017 році запропонувала нову класифікацію антибіотиків AWaRe (Access, Watch, Reserve) з метою покращення результатів лікування інфекцій шляхом дотримання рекомендованих показань для емпіричного застосування антибіотиків, заснованих на доказових даних. ВООЗ запропонувала розподілити антимікробні препарати на три групи залежно від умов їх застосування: група А (Access – доступ), група W (Watch – спостереження) та група R (Reserve – резерв). Раціонально підібрана антибактеріальна терапія вирішує чи не основне питання у якості лікування, а в подальшому якості життя взагалі. Адже правильно підібраний антибактеріальний препарат скорочує перебування хворого у стаціонарі і можливість приєднання додаткової інфекції і наближає час дерматопластики, що може приблизити період реабілітації та повернення до звичайного життя.

Мета дослідження. Підвищити ефективність лікування інфікованих опікових ран шляхом застосування антибактеріальних засобів в умовах роботи опікового відділення хірургічного стаціонару комунального некомерційного підприємства Миколаївської міської ради міської лікарні №3 (КНП ММР «Міська лікарня №3»).

Матеріали та методи. Мікробіологічні, біологічні, біохімічні, імунологічні, гістологічні, математико-статистичні. Нормативно-правова база: накази Міністерства охорони здоров'я України, класифікація антибіотиків ВООЗ AWaRe, Державний реєстр лікарських засобів України, Державний формуляр лікарських засобів України.

Результати дослідження. При уважному вивченні історій хвороб пацієнтів за період 01.01.2023-24.11.2023 розглядалось декілька важливих показників: ступінь опіків, період опікової хвороби, результати бактеріологічного дослідження з рани, температура хворого, лейкоцитарна формула та тривалість перебування у стаціонарі. Як з'ясувалось, що при взятті

на бактеріологічне дослідження перед призначенням антимікробного препарату при надходженні до опікового відділення хірургічного стаціонару КНП ММР «Міська лікарня №3» у хворих були встановлено такі мікроорганізми: *Staphylococcus aureus*, *Enterobacter cloacae*, *Staphylococcus epidermidis*, чутливих до багатьох груп антимікробних препаратів таких, як левофлоксацин, цефтріаксон, цефазолін, гентаміцин, амоксицилін. Ці мікроорганізми відносяться до умовно-патогенних штамів. Через 8-10 днів спостерігається нагноєння рани, на температурній кривій відзначаються «свічки» до 39-40⁰С. При повторному взятті біологічного матеріалу на дослідження вже висівають такі мікроорганізми: *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii*, *Pseudomonas aeruginosa*, що являються патогенними штамми з високою резистентністю до антимікробних препаратів.

Висновки. Вибір антибактеріальної терапії опікової ранової інфекції, незважаючи на велику кількість сучасних вітчизняних і міжнародних клінічних настанов, залишається проблемним питанням у практиці лікаря. Класифікація антибіотиків ВООЗ АWаRe має на меті допомогти лікарям, клінічним фармацевтам і організаторам охорони здоров'я протидіяти проблемі антибіотикорезистентності. Необхідно починати антибактеріальну терапію з препаратів групи доступу класифікації АWаRe 2021 ВООЗ. Зважаючи на аналіз даних мікробіологічних досліджень пацієнтів найбільш чутливим антимікробним препаратом групи доступу до різних збудників виявився цефазолін. Після бактеріологічного дослідження через 72 години змінити антимікробний препарат на препарат згідно результатів аналізу.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОБІЗНАНОСТІ СУБ'ЄКТІВ КЛІНІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ

Отрішко І.А., Юрків Т.Б.

Науковий керівник: Безугла Н.П.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
npbezugla@gmail.com

Вступ. Процес отримання інформованої згоди (ІЗ) є критичним та обов'язковим аспектом етики при проведенні клінічних досліджень (КД). ІЗ надає важливу інформацію про КД потенційним учасникам (фармакологічна дія досліджуваного лікарського засобу (ЛЗ), ризики та переваги участі в КД та ін.) і дає їм можливість прийняти зважене та обґрунтоване рішення. Однак невинний прогрес у розробці дизайну КД сприяє створенню складних протоколів (велика кількість показників оцінки ефективності та безпеки, використання нових методів діагностики, чисельні візити до місця проведення дослідження, різноманітні медичні процедури тощо), що призвело до необхідності надання детальної та складної інформації, яка надається під час процесу інформування потенційного учасника КД та власне процедури отримання ІЗ. У відповідності до етичних вимог та принципів Належної клінічної практики (GCP), КД спрямовані на вдосконалення лікування (через створення інноваційних ЛЗ та / або методів лікування) і спрямовані на користь суспільству і вони ніколи не можуть будуватися на жертвуванні правами та здоров'ям суб'єктів КД та ставити інтереси науки вище за інтереси суспільства та кожного окремого пацієнта. Отже, через обов'язковість надання добровільної ІЗ на участь у КД, важливим аспектом є не лише ступінь розуміння отриманої інформації суб'єктом КД, а також рівень обізнаності щодо неї у часовій перспективі.

Мета дослідження. Аналіз обізнаності суб'єктів КД щодо інформованої згоди (деяких особливостей КД).