



**Міністерство охорони здоров'я України  
Національний фармацевтичний університет  
Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації  
Кафедра клінічної фармакології**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ  
КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ  
(TOPICAL ISSUES OF  
CLINICAL PHARMACOLOGY AND CLINICAL PHARMACY)**

**Матеріали науково-практичної  
Internet-конференції з міжнародною участю  
28 жовтня 2025 року  
м. Харків**

**Харків  
НФаУ  
2025**

**МОНІТОРИНГ ЧАСТОТИ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ  
НА АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ЗАСОБИ ПРОТЯГОМ 2024 РОКУ  
ЗА ДАНИМИ ЩОРІЧНОГО ЗВІТУ ДЕЦ МОЗ УКРАЇНИ**

**Ткачова О.В., Міщенко О.Я., Бутко Я.О.**

*Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна*

*Кафедра клінічної фармакології*

*clinpharmacol2023@gmail.com*

**Вступ.** Фармаконагляд є ключовим інструментом у забезпеченні раціональної фармакотерапії, особливо у випадку антибактеріальних засобів, які широко застосовуються у клінічній практиці. Моніторинг побічних реакцій (ПР) дозволяє виявляти ризики на ранніх етапах, формувати рекомендації щодо раціонального використання препаратів і знижувати рівень ускладнень у пацієнтів. Актуальність цього напрямку зростає у зв'язку з високим рівнем антибіотикорезистентності, поширеністю поліпрагмазії та необхідністю персоналізованого підходу до лікування. Систематичний аналіз даних щорічних звітів Державного експертного центру МОЗ України (ДЕЦ) створює підґрунтя для вдосконалення практики фармаконагляду та оптимізації клінічних протоколів.

**Мета роботи.** Оцінити частоту та структуру зареєстрованих побічних реакцій на антибактеріальні засоби в Україні за даними щорічного звіту ДЕЦ МОЗ за 2024 рік, визначити найбільш проблемні групи препаратів та сформулювати рекомендації щодо профілактики небажаних реакцій.

**Методи дослідження.** Аналіз проводився на основі офіційних звітних матеріалів ДЕЦ МОЗ України за 2024 рік (розділ «Фармаконагляд»), де наведено узагальнені дані про кількість зареєстрованих ПР на лікарські засоби, зокрема антибіотики. У роботі використано методи статистичного аналізу, структурного групування та порівняльної оцінки.

**Результати дослідження.** У 2024 році було зареєстровано понад 15829 валідних випадків ПР (згідно зі звітом ДЕЦ), з яких значна частка припадала на антибактеріальні засоби (8420 випадків ПР). Випадки ПР на всі лікарські засоби були проаналізовані та розділені на наступні групи: НП – несерйозна передбачена ПР; НН – несерйозна непередбачена ПР; СН – серйозна непередбачена ПР; СП – серйозна передбачена ПР.

Було проаналізовано випадки ПР на 32 МНН антибактеріальних засобів, представлених у звіті ДЕЦ МОЗ у таблиці 2в: Amikacin, Amoxicillin, Amoxicillin and enzyme inhibitor, Ampicillin, Ampicillin and enzyme inhibitor, Azithromycin, Benzylpenicillin, Cefalexin, Cefazolin, Cefepime, Cefixime, Cefoperazone, Cefoperazone and beta-lactamase inhibitor, Cefotaxime, Cefpodoxime, Ceftazidime, Ceftriaxone, Cefuroxime, Ciprofloxacin, Clarithromycin, Clindamycin, Chloramphenicol, Doxycycline, Erythromycin, Gentamicin, Linezolid, Levofloxacin, Metronidazole, Moxifloxacin, Nitrofurantoin, Ofloxacin, Sulfamethoxazole + Trimethoprim, Vancomycin.

Лідерами за кількістю ПР (ТОП-10 серед антибіотиків) стали:

- лінезолід (загалом 579 ПР, серед яких 548 НП, 31 СП випадків);
- моксифлоксацин (загалом 385 ПР, серед яких 375 НП, 10 СП випадків);
- левофлоксацин (загалом 370 ПР, серед яких 361 НП, 9 СП випадків);
- цефтріаксон (загалом 308 ПР, серед яких 267 НП, 41 СП випадків);
- амоксицилін/клавуланат (загалом 299 ПР, серед яких 292 НП, 17 СП);
- азитроміцин (загалом 140 ПР, серед яких 111 НП, 5 СП випадків);
- цефазолін (загалом 116 ПР, серед яких 139 НП, 1 НП випадків);
- амоксицилін (загалом 114 ПР, серед яких 110 НП, 4 СП випадків);
- цефотаксим (загалом 88 ПР, серед яких 79 НП, 9 СП випадків);
- цефепім (загалом 87 ПР, серед яких 84 НП, 3 СП випадків).

Методи профілактики ПР включають суворе дотримання клінічних протоколів і класифікації ВООЗ АWaRe (Access – Watch – Reserve), яка використовується в Україні для організації раціонального застосування антибіотиків (Наказ МОЗ України № 1513 від 23.08.2023 р.). Серед топ-лідерів за кількістю ПР до групи Reserve належать цефтріаксон (цефалоспорини III покоління), лінезолід (оксазолідинони) і левофлоксацин (фторхінолони III покоління). Це свідчить про активне застосування антибіотиків, які мають бути зарезервовані для лікування тяжких, резистентних інфекцій, і потребує посиленого фармаконагляду. Високий рівень ПР у цих препаратів підкреслює необхідність їх застосування лише за суворими показаннями, із залученням комісій з інфекційного контролю та відповідно до клінічних протоколів.

Серед факторів, що могли вплинути на таку структуру ПР, слід відзначити: широке та часто емпіричне застосування антибіотиків; поліпрагмацію та поєднання кількох антибактеріальних препаратів; тривале або повторне застосування одних і тих самих груп антибіотиків; наявність супутніх захворювань у пацієнтів (зокрема печінкової та ниркової патології). Призначення антибіотика необхідно робити залежно від чутливості мікроорганізму. При цьому проводити моніторинг функцій печінки та нирок при тривалому лікуванні та інформувати пацієнтів про можливі ПР і необхідність своєчасного звернення до лікаря.

**Висновки.** Антибактеріальні препарати залишаються однією з провідних груп за кількістю зареєстрованих ПР в Україні, що підтверджує їх високу клінічну значущість і необхідність ретельного моніторингу. Основними лідерами за кількістю ПР у 2024 році стали представники цефалоспоринів III покоління (цефтріаксон), фторхінолонів (левофлоксацин), а також оксазолідинонів (лінезолід), які належать до препаратів групи Reserve. Це свідчить про активне застосування навіть антибіотиків останнього резерву, що вимагає суворого контролю у закладах охорони здоров'я. Отримані результати підкреслюють важливість впровадження принципів АWaRe в Україні для збереження ефективності антибіотиків резерву, зокрема оксазолідинонів, зниження ризиків антибіотикорезистентності та підвищення раціональності антибіотикотерапії.