

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ  
ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ**

# **КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ**

**МАТЕРІАЛИ**

Всеукраїнської науково-практичної Internet-конференції  
з міжнародною участю, присвяченої 30-річчю заснування  
кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації НФаУ

16-17 березня 2023 р.  
м. Харків

*Реєстраційне посвідчення УкрІНТЕІ  
№ 543 від 19 грудня 2022 року*

Харків  
НФаУ  
2023

## РАЦІОНАЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ АНТИМІКРОБНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХІРУРГІЇ

Горенко А.В.<sup>1</sup>, Темірова О.А.<sup>1</sup>, Хайтович М.В.<sup>1</sup>, Чуб С.Л.<sup>2</sup>,  
Поліщук О.В.<sup>2</sup>, Воробей І.О.<sup>2</sup>, Трофімова Т.С.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

<sup>2</sup>КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги»

м. Київ, Україна

**Вступ.** Антимікробні препарати (АМП) є одними із найважливіших лікарських засобів в хірургічній практиці. Так, АМП використовуються як для периопераційної профілактики, так і для лікування інфекційних захворювань. Разом з тим, нераціональне використання АМП є основною причиною розвитку антимікробної резистентності (АМР), збільшення частоти лікарських взаємодій та тривалості госпіталізації. Раціональність призначення АМП можна оцінити проводячи моніторинг використання АМП у закладах охорони здоров'я.

**Мета роботи.** Оцінити структуру призначення АМП при лікуванні пацієнтів в хірургічному відділенні.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведено аналіз призначень АМП у відділенні хірургії КНП «Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги» 40 пацієнтам (37 чоловіків та 3 жінок) віком від 21 до 63 років (середній вік – 39,7±11,1 роки). Майже у половини пацієнтів (n=18) було проведено оперативне втручання з приводу політравм. По три пацієнта надійшли з мінно-вибуховими травмами, вогнепальними та осколковими пораненнями, флегмоною пальців й стопи. Окрім того, двоє пацієнтів поступили з відкритими переломами та проникаючими пораненнями черевної порожнини, по одному – з холецисто-панкреатитом, перфорацією порожнистого органу, гангrenoю пальця, абсцесом лівої сідниці та легені.

Мікробіологічне дослідження було проведено у 17 пацієнтів.

**Результати.** Всі пацієнти отримували АМП широкого спектру дії (левофлоксацин, цефтріаксон, цефепім, цефтазидим, піперацилін/тазобактам, меропенем). Загалом 33 пацієнта (82,5%) отримували цефалоспорини. Серед них, 27 – цефалоспорини третього покоління (цефтріаксон, цефтазидим), 6 – четвертого покоління (цефепім). Фторхінолони третього покоління (левофлоксацин) отримували 18 пацієнтів. Двом було призначено меропенем та піперацилін/тазобактам, одному – ванкоміцин. Окрім того, 8 пацієнтів отримували метронідазол.

Встановлено, що 55% пацієнтів отримували декілька АМП. Так, 8 пацієнтам було призначено цефалоспорини з фторхіналонами. Тоді як 5 пацієнтів отримували три АМП: левофлоксацин+метронідазол+амікацин (цефтазидим/цефтріаксон); меропенем+цефтріаксон+метронідазол; флуконазол+левофлоксацин+цефтріаксон. Чоловік, якому проведено травматичне ампутування правої нижньої кінцівки, отримував комбінацію ванкоміцин+левофлоксацин+цефтазидим+метронідазол. Окрім того, чотирьом пацієнтам було призначено комбінацію цефтріаксон+цефтазидим, двом – піперацилін/тазобактам+меропенем (цефепім). Троє пацієнтів отримували

метронідазол в комплексі з цефалоспоринами/фторхінолонами.

Термін проведення антибактеріальної терапії складав від 4 до 14 днів (в середньому –  $8,3 \pm 2,6$  дні).

За результатами мікробіологічних досліджень, у шести пацієнтів було виявлено *Acinetobacter baumannii*, по два пацієнти - *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa*. Також були виділені *Streptococcus haemolyticus*, *Klebsiella pneumoniae* та ін. Більше 90% виділених збудників належать до групи з множинною стійкістю (ESKAPE).

Встановлено, що при інфекціях, викликаних грам-негативними збудниками, використовували цефалоспорини, фторхінолони з метранідазолом та їх комбінації. Тоді як при виділенні *Staphylococcus aureus* використовували комбінацію ванкоміцин+левофлоксацин+цефтазидим+метронідазол, *Enterococcus faecalis* – піперацилін/тазобактам+цефепім, *Streptococcus haemolyticus* – меропенем+цефтріаксон+метронідазол.

**Висновки.** Отже, більшість пацієнтів отримували АМП для периопераційної антибіотикопрофілактики. Пацієнти, в яких було виявлено збудники що належать до групи ESKAPE, отримували на 50% більше АМП, та майже на 30% триваліше порівняно з пацієнтами у яких відсутні дані про збудник. Більше 20% пацієнтів у комплексі отримували антимікробні препарати (метронідазол, амікацин) груп Access (доступні). Всім пацієнтам було призначено антимікробні препарати групи Watch (піднаглядові), що обґрунтовує важливість моніторингу використання АМП для забезпечення раціонального використання АМП.

## ПОБІЧНІ РЕАКЦІЇ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ У ДІТЕЙ І ФАКТОРИ РИЗИКУ ЇХ ВИНИКНЕННЯ

Зайченко Г.В., Козак Д.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна

anna.zajchenko@gmail.com, dmytrokozak@gmail.com

**Вступ.** Щороку за звітними даними значна кількість лікарських засобів (ЛЗ) різних груп здатна викликати побічні реакції лікарських засобів (далі – ПР ЛЗ) у дітей. Вищезгадані препарати включають антибіотики (засоби, що найбільше призначаються лікарями, визначають поширеність ПР ЛЗ), нестероїдні протизапальні засоби, глюкокортикоїди, протитуберкульозні препарати, імуносупресанти, антиконвульсанти та вакцини.

Також існує проблема не розпізнавання та «недозвітування» про ПР ЛЗ серед працівників галузі охорони здоров'я, зокрема серед лікарів-педіатрів. За різними оцінками приблизно 95 % ПР ЛЗ залишаються поза звітністю по всьому світу. Проблема у недостатньому та неналежному звітуванні про ПР ЛЗ полягає у тому, що працівники галузі охорони здоров'я можуть своєчасно не розпізнавати, коли лікарські засоби спричиняють побічну дію, а ПР ЛЗ часто