

ПРОФІЛЬ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ ПАЦІЄНТІВ ДИТЯЧОГО ВІКУ В УМОВАХ СТАЦІОНАРНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Городничка О.Ю., Зіменковський А.Б.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
м. Львів, Україна*

*Кафедра менеджменту в охороні здоров'я, фармакоterapiї і клінічної
фармації*

gor.oxana.27@gmail.com

Вступ. Згідно з даними ВООЗ (2021), антибіотикорезистентність (АБР) належить до переліку 10 основних загроз для людства. Надмірне та нераціональне споживання антибіотиків (АБ), у тому числі в педіатрії, є ключовими факторами, які впливають на розвиток АБР у мікроорганізмів.

Мета дослідження. Встановити профіль антибіотикотерапії (АБТ) пацієнтів дитячого віку в умовах стаціонару відповідно до класифікації AWaRe, а також провести аналіз споживання АБ через розрахунок днів АБТ (days of therapy, DoT) та тривалості АБТ (length of therapy, LoT) у перерахунку на 1000 пацієнто-днів (patient days, PD).

Матеріали та методи. Об'єктами дослідження слугували медичні карти стаціонарних хворих і листки лікарських призначень пацієнтів (n=155), які перебували на стаціонарному лікуванні (переважно з приводу захворювань респіраторної системи) у педіатричному відділенні однієї з лікарень м.Львова у 2020 році.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що 89,0% учасників дослідження приймали щонайменше 1 АБ. 85,3% призначених АБ характеризувалися високим потенціалом АБР, оскільки відповідно до класифікації AWaRe належать до групи «Спостереження» («Watch»). На АБ з групи «Доступу» («Access») припало лише 9,0% призначених АБ (попри рекомендоване мінімальне значення 60%, ВООЗ). 5,6% АБ належали до категорії «Не рекомендовані» («Not recommended»). Разом із тим, нами не виявлено жодного випадку призначення дітям АБ з групи резерву («Reserve»). У ході дослідження розраховано загальне число днів АБТ та число днів АБТ у перерахунку на 1000 пацієнто-днів (900 DoT та 917,4 DoT/1000PD, відповідно). Слід зазначити, що встановлена нами величина DoT/1000PD практично вдвічі перевищує значення цього показника в педіатричних відділеннях інших країн (близько 480 DoT/1000PD). Найбільша частка загального обсягу споживання АБ припала на цефалоспорини третього покоління (79,1%), із них на цефтріаксон – 45,7%, на цефоперазон – 15,4%. Загальна тривалість АБТ (LoT) склала 819 днів, у перерахунку на 1000 пацієнто-днів – 834,9 LoT/1000PD. При цьому значення цього показника у педіатричних відділеннях інших країн становить близько 380 LoT/1000PD.

Висновки. Встановлено, що більшість призначених АБ характеризується високим ризиком розвитку АБР, а показники споживання цієї групи ліків значно перевищують аналогічні показники у інших країнах.

ДО РОЛІ ОПІАТЕРГІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ В РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОТИСУДОМНОЇ ДІЇ РАПАМІЦИНУ ТА АКСИТИНІБУ ЗА УМОВ МОДЕЛЮВАННЯ ХРОНІЧНОГО ЕПІЛЕПТИЧНОГО СИНДРОМУ

Пошивак О.Б.¹, Годлевський Л.С.², Абумутаір Ш.Н.¹

¹*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна*

Кафедра фармакології

²*Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна,*

*Кафедра біофізики, інформатики та медичної апаратури
olesya.poshyvak@gmail.com*

Вступ. Відомо, що за умов формування хронічного епілептичного синдрому – кіндлінгової моделі епілепсії відбуваються стійкі зміни з боку нейромедіаторних та нейромодуляторних систем мозку. Зокрема, відбувається активація опіатергічної системи мозку, що забезпечує виразні поведінкові порушення в міжнападковому періоді. Препаратами, які викликають протисудомні впливи, а також взаємодіють із опіатергічною системою мозку є блокатор mTOR рапаміцин та інгібітор тирозин-кінази В акситиніб (1-3). Раніше нами встановлено синергічний протисудомний вплив застосування рапаміцину та акситинібу (4).

Мета дослідження полягала у вивченні структури поведінкового післянападкового депресивного синдрому шляхом визначення поведінкових рефлексів, які мають нейрорептичне або опіатергічне походження, а також їх особливостей за умови застосування рапаміцину та акситинібу.

Матеріали та методи. Хронічну судомну активність (фармакологічний кіндлінг) викликали у статевозрілих самців-щурів лінії Вістар за допомогою повторного введення пентиленететразолу (ПТЗ, Sigma-Aldrich, США) (35,0 мг/кг, в/очер,) протягом трьох тижнів. В спостереженні використовували щурів, які реагували виникненням генералізованих тоніко-клонічних судомних нападів на останні три застосування ПТЗ. Гострі судоми викликали введенням ПТЗ в дозі 60,0 мг/кг, в/очер. Дослідження симптоматики структури післянападової депресії проводили за (5). Рапаміцин (Pfizer, США) (1,0 мг/кг, в/очер) та акситиніб (Sigma Aldrich, США) (2,0 мг/кг, в/очер) застосовували у кіндлінгових щурів однократно протягом 5 діб, і через 60 хв після останнього введення вводили тестуючу дозу епілептогену в дозі 60,0 мг/кг, в/очер, зважаючи на протисудомну активність препаратів та необхідність індукції судомних нападів та вивчення післянападової депресії.