

використання для захисту від комплексу хвороб на ягідних, кісточкових та зерняткових культурах.

Висновки. Таким чином, функціонування у ґрунті мікроорганізмів-антагоністів фітопатогенів є важливим фактором запобігання поширенню хвороб рослин. Особливо важливими антагоністами фітопатогенних бактерій і грибів є представники родів *Pseudomonas*, *Bacillus*, *Trichoderma*, *Chaetomium*. Тому перспективним є використання біопрепаратів для контролю фітопатогенів у агроecosистемах і підвищення врожайності рослин. До того ж біопрепарати економічно та екологічно вигідніше використовувати, ніж хімічні.

CLINICAL AND PHARMACEUTICAL ASPECTS OF THE USE OF ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS IN SURGICAL DEPARTMENTS OF A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL

Moroz V.A.

The National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

vl_moroz@yahoo.com

According to the literature, in large surgical hospitals, the proportion of infectious complications in the area of surgical intervention (SSI) is about 40% and varies, depending on the primary contamination and the type of operation, from 6.5% to 75%. Most of them are associated with emergency operations and are caused by resistant strains, an increase in the number of elderly patients with severe concomitant pathology, the widespread use of implants, etc. It has now been proven that antibiotic prophylaxis (ABP) significantly reduces the incidence of SSIs, but increases the risk of adverse reactions, microflora resistance and increases the cost of treatment. Conducting APB according to a short or ultra-short circuit allows reducing the frequency of SSI to 0.5%. At the same time, unclear indications for ABP with non-observance of the time of its onset, as well as the general scepticism of surgeons towards it, give a high frequency of irrational use of this method.

The purpose of our study was to analyze the compliance of APB with modern recommendations in a multidisciplinary hospital with the definition of ways to increase the rationality of its use.

The study was carried out in a multidisciplinary hospital in Kharkiv based on three departments (general surgery, otolaryngology (ENT) and traumatology), where 90 case histories were selectively analyzed (30 in each department). The range of preparations, their doses, the timing of the onset of ABP and its duration were taken into account. ABP was used in half of the operations in the departments of general surgery (46.7%) and traumatology (53.3%), and all operations in the ENT department. The range of drugs consisted of 90% of 3rd generation cephalosporins and 10% of inhibitor-protected aminopenicillins (amoxicillin/clavulanate, ampicillin /sulbactam). Doses and choice of preparations were following generally accepted recommendations. However, the initiation of ABP varied from department to department. So, in 42.8% of cases in the department of general surgery, it was started the day before the operation. With the same frequency (28.6%), it was also started

more than one day before and directly on the day of the operation. In the ENT department, these figures were 53.3%, 33.4% and 13.3%, and in traumatology - 25%, 12.5% and 62.5%, respectively. In all departments, the duration of the course of taking antibiotics after surgery was most often 1-3 days. For more than three days it was in 14.2% of patients in the general surgery department, 46.7% in ENT and 37.5% in traumatology. Less than a day antibiotics were received by 28.6% of patients of the general surgery department and 12.2% of trauma patients.

A high frequency of inappropriate use of ABP was revealed: an overestimated frequency of use (66.7%), too early onset (70%) and an unreasonably long course (90%). Relevant recommendations were developed.

МЕСТНАЯ ТЕРАПИЯ ВОСПАЛЕНИЯ ГЛОТКИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ

Сулейманов С.Ф., Атауллаева М.С.

*Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али Ибн Сино,
Бухара. Узбекистан
ss-1961@mail.ru*

Разнообразие клинические проявлений ВИЧ-инфекции обусловлено присоединением оппортунистических инфекций, среди которых наибольшее значение имеют грибковые, бактериальные и вирусные инфекции. Поражение полости рта и слизистых оболочек глотки у ВИЧ-инфицированных детей относят к одним из первых клинических проявлений болезни. Классическое проявление ВИЧ-инфекции, с которым может столкнуться оториноларинголог, – это развитие патологии глотки, особенно у детей с медленным прогрессированием заболевания.

Цель работы: изучение эффективности применения препарата Аквалор-спрей для горла (Франция) при неосложненном фаринголарингите (НФЛ) у ВИЧ-инфицированных детей.

Материал и методы. Исследовали 35 ВИЧ-инфицированных детей с клиническими признаками легкой или средне-тяжелой формами НФЛ в возрасте от 1 до 14 лет. Из них 18 (51,4%) были мальчики и 17 (48,6%) - девочки. Стартовой монотерапией для всех детей являлся Аквалор-спрей для горла, с экстрактами алоэ вера и римской ромашки. Рекомендуемая схема приема препарата: 3-4 впрыскиваний в полость рта 4-6 раз в сутки (распылитель направляется в заднюю стенку глотки) в течение 7 дней. Для оценки безопасности применения прием препарата пролонгировался до 1 мес. (схема применения оставалась прежней).

Осмотр больных проводился на 1, 3, 7- и 30-й день от начала приема препарата и включал субъективную оценку (10-балльная визуально-аналоговая шкала - ВАШ (першение, боль в горле, наличие отделяемого в рото- и гортаноглотке, качество голоса, результаты лечения) и объективную оценку (фарингоскопия, эндоскопическое обследование гортани, микробиологическое исследование мазка из глотки).