

монотерапии фаринголарингита. В остальных случаях больным дополнительно назначались препараты для орошения слизистой полости рта и глотки: производные гексетидина - 6 (17,1%) детей, биклотимола - 8 (22,9%), фурацилин - 3 (8,6%), спрей для горла октенисепт - 8 (22,9%) детей.

Выводы:

- 1) Аквалор-спрей для горла является высокоэффективным средством в лечении НФЛ.
- 2) Аквалор-спрей снижает степень обсемененности патогенными микроорганизмами у ВИЧ-инфицированных детей с бактериальным НФЛ.
- 3) Аквалор-спрей хорошо переносится больными, совместим с другими местными препаратами (производными гексетидина, биклотимола: раствором фурацилина, спреем для горла октенисепт) и не вызывает побочных реакций.

**СУЧАСНИЙ АНАЛІЗ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ СИНТЕТИЧНИХ
АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ**

Бутко Я.О.¹, Меленченко Н.О.²

¹Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

²Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради

«Обласний центр громадського здоров'я»

Yaroslavabutko79@gmail.com

Першими синтетичними антибактеріальними препаратами широкого спектру дії були сульфаніламід (СА), які призначали для лікування інфекції дихальних та сечогінних шляхів, шлунково-кишкового тракту, шкіри і м'яких тканин, остеомієліту, септицемії тощо. На разі їх клінічне застосування обмежене у зв'язку з розробкою нових класів антибактеріальних препаратів з високим рівнем безпеки та ефективністю. Але дотепер СА використовують при деяких бактеріальних та протозойних інфекціях, непереносимості антибіотиків та розвитку резистентності до них. Також, слід відмітити, що перевагами СА залишається економічна доступність препаратів для населення.

При практичному медичному застосуванні СА залишається ризик виникнення побічних реакцій (ПР). До типових ПР відносять дисбіоз, алергічні реакції, порушення функції нирок, кристалурію, запаморочення, тошноту, рвоту, дерматити, лейкопенію, неврити, висипи, свербіж та ін.; до більш серйозних ПР – тератогенну дію СА. Слід відмітити, що до препаратів тривалої дії (сульфален, сульфадіридазин, сульфонометоксин, сульфадиметоксин) ризик виникнення ПР дещо менший, у зв'язку зі застосуванням цих препаратів у менших дозах.

Метою даної роботи було провести сучасний аналіз ПР СА за одним з основних способів збору інформації – методом спонтанних повідомлень з використанням автоматизованої інформаційної системи фармаконагляду України за останні 5 років у Харківській області.

Результати аналізу показали, що за даний період надійшло 47 карт-повідомлень про випадки ПР на СА. Пацієнти звернулися зі скаргою на появу

висипів (41 % карт-повідомлень), нудоти та розвитку кропив'янки (по 26 % карт-повідомлень), запаморочення (7% карт-повідомлень). Ці ПР віднесли до несерйозних ПР типу А (згідно класифікації ПР ВООЗ), що не потребують додаткової госпіталізації хворого. Отриманні дані підтвердили дані літератури про типові ПР СА. Всі ці ПР внесені до інструкції препаратів для медичного застосування.

Отже, аналіз ПР препаратів показав, що у Харківській області призначають СА і є випадки розвитку ПР. Дані ПР відносять до несерйозних та проявляються у вигляді висипів, нудоти, кропив'янки, запаморочення. Оцінка інформації щодо випадків ПР ліків є надзвичайно важливою з метою підвищення безпеки фармакотерапії, що є одним з основних принципів фармацевтичної опіки.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АБАКТАЛА У ПАЦИЕНТОК С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Сулейманова Г.С.

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

Известно, среди гинекологических патологий хронические воспалительные заболевания женских половых органов (ХВЗЖПО) занимают первое место. Широкое применение лекарственных средств, в том числе и антибиотиков, не приводит к снижению заболеваемости данной патологией. Высокая частота ХВЗЖПО и их осложнения требуют поиска новых способов и средств лечения.

Целью исследования было исследование метаболизма оксида азота (NO) в лейкоцитах и проведение коррекции абакталом у пациенток с ХВЗЖПО.

Материал и методы. Были обследованы 62 пациентки с ХВЗЖПО, из которых у 13 (21,0%) выявили одностороннее, у 26 (11,9) - двустороннее обострение хронического воспаления придатков матки. Средний возраст пациенток с ХВЗЖПО составил $24,8 \pm 3,1$ лет. У большинства (69,3%) в анамнезе имелись указания на наличие трансмиссивных инфекций, а также отягощенный гинекологический - 57 (91,9%) и акушерский - 39 (62,9%) анамнез. Пациентки в зависимости от проведённого лечения были рабиты на 3 группы: 1-ая группа (n=20) получила оперативное лечение; 2-ая группа (n=21) получила традиционную парентеральную антибактериальную терапию; 3-ья группа (n=21) получила антибактериальную терапию непосредственно в полость малого таза способом длительной микро-катетерной терапии малого таза (ДМТМТ).

В качестве базового антибиотика был использован абактал в дозе 400 мг (двукратно) и метронидазол 0,5 % - 100 мл. Были использованы общеклинические, клиничко-лабораторные и гинекологические методы обследования, ультразвуковое сканирование, лапароскопия. У пациенток