

послеоперационном периоде инфекционно — воспалительные процессы и дизурия наблюдались у 3 больных (что составило 12%). Характерной особенностью анализируемых больных в основной клинической группе явилось изменение лечебной тактики в виде применения свечей «Биострепта» в первые сутки послеоперационного периода. Применение указанной тактики позволило снизить количество возникающих инфекционно — воспалительных и дизурических осложнений в раннем послеоперационном периоде более чем в 2 раза.

Выводы: Инфекционно — воспалительные и дизурические расстройства являются наиболее частыми осложнениями в раннем послеоперационном периоде при оперативных вмешательствах на мочевом пузыре. Применение свечей «Биострепта» в дополнении к традиционной терапии в раннем послеоперационном периоде снижает риск развития инфекционно — воспалительных и дизурических осложнений более чем в 2 раза, что обусловлено действием препарата в облегчении доступа антибактериальных средств к очагу воспаления.

КОМБІНАЦІЙНА ФАРМАКОТЕРАПІЯ АНТИБІОТИКАМИ В ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МАЛОГО ТАЗА

Білай І.М., Цис О.В.

Запорізький державний медичний університет
кафедра клінічної фармації, фармакоterapiї та УЕФ

Антибактеріальні препарати є важливим і головним компонентом комплексної терапії запальних захворювань органів малого таза (ЗЗОМТ) в гінекологічній практиці, а їх раціональне та обґрунтоване застосування в більшості випадків визначає ефективність проведеного лікування.

З перших днів діагностованого ЗЗОМТ доцільно призначати антибіотик або комбінацію антибіотиків, які максимально перекривають спектр можливих збудників захворювання. Для цього необхідно використовувати комбінації синергідно діючих антибіотиків з взаємодоповнюючим спектром дії або один препарат з широким спектром дії. При індивідуальному виборі антибактеріальних засобів слід враховувати сумісність і несумісність поєднання антибіотиків, наприклад: амоксицилін + макроліди, амоксицилін + тетрацикліни – знижується ефективність обох препаратів; цефалоспорини + тетрацикліни, лінкозаміди (лінкоміцин або кліндаміцин) + макроліди (еритроміцин, кларитроміцин) – антагонізм протимікробної дії (нераціональна комбінація); лінкозаміди (лінкоміцин) + аміноглікозиди (гентаміцин) – ослаблення антимікробної дії.

При позитивній динаміці захворювання на підставі результатів мікробіологічного дослідження можна перейти на препарати більш вузького спектра дії. Після виділення збудника і визначення його чутливості до

антимікробних препаратів за відсутності клінічного ефекту від розпочатої емпіричної терапії доцільно продовжити лікування тим препаратом, до якого, за даними аналізу, чутливий збудник захворювання.

Комбінація антибактеріальних препаратів показана при лікуванні захворювань полімікробної етіології з метою зниження можливості розвитку антибіотикорезистентності деяких видів бактерій, для використання переваги спільної дії антибіотиків, в тому числі, зменшення дози використовуваних препаратів і їх побічної дії.

ПЕРСПЕКТИВИ В ЛІКУВАННІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ МАЛОГО ТАЗА: ПОГЛЯД КЛІНІЧНОГО ФАРМАКОЛОГА

Білай І.М., Цис О.В.

Запорізький державний медичний університет
кафедра клінічної фармації, фармакотерапії та УЕФ

При лікуванні гінекологічних захворювань використання антибіотиків займає лідируючі позиції та є незаперечним. Але з появою сучасних антибіотиків, які застосовуються в тому числі, в гінекологічній практиці, виникає проблема антибіотикорезистентності. Антибіотикорезистентність мікроорганізмів – одна з найбільш гострих проблем сучасної медицини. До медичних можливостей подолання антибіотикорезистентності відносять застосування альтернативних способів лікування інфекційних процесів. В Європі поступово відбувається ренесанс таргетної терапії інфекцій за допомогою бактеріофагів. Перевагами фаготерапії є її висока специфічність, відсутність пригнічення нормальної флори, потужна бактерицидна дія, самореплікація бактеріофагів в осередку ураження («автоматичне дозування»), відсутність токсичних і тератогенних ефектів, безпека під час вагітності, хороша переносимість та дуже низький хіміотерапевтичний індекс. Призначення бактеріофагів можна без перебільшень назвати високоспецифічною антибактеріальною терапією. Історично, єдиними лікарськими засобами, що пригнічують ріст бактерій, були антибактеріальні віруси – бактеріофаги. Препарати бактеріофагів мають хороші перспективи в якості альтернативи хіміотерапевтичній антибактеріальній терапії. На відміну від антибіотиків, вони мають високу селективність дії, не пригнічують нормальну мікрофлору, стимулюють фактори специфічного і неспецифічного імунітету, що особливо важливо при лікуванні хронічних запальних захворювань органів малого таза.

Лікувально-профілактичні бактеріофагальні засоби містять поліклональні вірулентні бактеріофаги широкого діапазону дії, активні в тому числі, щодо бактерій, стійких до антибіотиків. Фаготерапія може успішно поєднуватися з призначенням антибіотиків.