

уменьшением ассортимента пероральных ИПП увеличилось количество ИПП для инъекционного введения — на 10 % отечественных и на 25 % зарубежных ЛП. Повысилась доступность этих ЛП — 20 % ассортимента перешли из категории малодоступных в категорию средnedоступных. Повышение социально-экономической доступности ЛП группы ИПП, в первую очередь, следует связывать с увеличением средней заработной платы в стране в течение анализируемого периода времени.

Выводы

В настоящее время на украинском фармацевтическом рынке ЛП группы ИПП для лечения кислотозависимых заболеваний представлены в достаточном ассортименте как пероральных, так и инъекционных лекарственных форм.

Имеется тенденция к изменению структуры рынка — увеличению доли более новых ЛП (рабепразола, лансопразола, декслансопразола), увеличению количества ЛП в инъекционной лекарственной форме.

ИПП представленные на украинском фармацевтическом рынке в пероральных лекарственных формах являются высокодоступными для широких слоев населения. Отмечается повышение доступности ИПП в инъекционной лекарственной форме.

Фармацевтический рынок предоставляет реальные возможности для проведения индивидуализированной терапии пациентов с кислотозависимыми заболеваниями.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лопина, О. Д.* Основные фармакокинетические характеристики ингибиторов протонного насоса и эффективность их действия: пособие для врачей / О. Д. Лопина, С. Ю. Сереброва. — М.: МГУ, 2016. — 139 с.
2. *Мищенко, О. Я.* Фармакоепідеміологічні та фармакоеконімічні аспекти споживання препаратів блокаторів рецепторів аніотензину II на фармацевтичному ринку України / О. Я. Мищенко, В. Ю. Адонкіна // Клінічна фармація. — 2015. — Т. 19, № 2. — С. 27–32.
3. *Степанов, Ю. М.* Современные пути оптимизации кислотосупрессивной терапии / Ю. М. Степанов, Т. Д. Звягинцева, С. М. Ткач // Здоров'я України. — 2016. — № 2 (40). — С. 34–35.
4. *Strand, D.* 25 Years of Proton Pump Inhibitors: A Comprehensive Review / D. Strand, D. Kim, D. Peura // Gut and Liver. — 2017. — Vol. 11, № 1. — P. 27–37.

УДК 615.281.9:618.1/2

КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БЕЗОПАСНОСТИ АНТИМИКРОБНЫХ СРЕДСТВ, РЕКОМЕНДОВАННЫХ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Насадович В. А.

Научные руководители: старший преподаватель *О. Л. Палковский*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Тератогенное действие лекарственных средств обуславливает появление пороков, а также аномалий развития ребенка из-за их применения матерью в процессе беременности. Тератогенное действие обусловлено прохождением лекарственных средств или продуктов их трансформации через барьер между маткой и плацентой, в результате чего нарушаются процессы образования органов и тканей эмбриона. В разные сроки беременности происходят различные повреждения, связанные с хронологическим формированием структур организма — это и есть критические периоды. Самыми опасными в плане развития серьезных нарушений являются первые 2–3 месяца беременности [1].

В настоящее время установлено, что у 1/3 новорожденных наблюдаются побочные реакции на лечение будущих матерей, беременных. Практически любой фармакологи-

ческий препарат может оказать вредное влияние на плод, и поэтому фармакотерапия беременной должна быть строго и четко обоснованной.

Цель

Проанализировать безопасность рекомендованных в протоколах лечения беременных antimicrobных средств с позиции тератогенности.

Материал и методы исследования

Клинико-фармакологический анализ antimicrobных средств, рекомендованных протоколом «Медицинское наблюдение и оказание медицинской помощи женщинам в акушерстве и гинекологии», утвержденный постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь 19.02.2018 № 17.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе работы были проанализированы 60 лекарственных препаратов и отнесены к соответствующим категориям риска для плода по FDA при применении лекарств беременными женщинами. Результат клинико-фармакологического анализа представлен на рисунке 1.

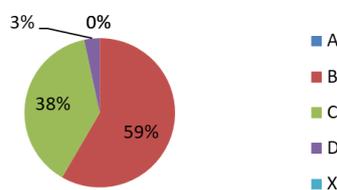


Рисунок 1 — Категория риска для плода по FDA

3 % применяемых antimicrobных средств при беременности имеют категорию FDA — D, так как это достаточно опасная категория риска для плода, целесообразно заменить их на более безопасные лекарственные средства. К таким препаратам относятся Доксциклин и Канамицин.

«Доксциклин» обладает бактериостатическим действием, используется для лечения инфекций мочеполовой системы, дыхательных путей, а также остеомиелита, болезни Лайма. Чаще всего доксициклин назначают беременным при хламидиозе, микоплазмозе и пневмонии.

Но применение в период гестации угрожает нарушением минерализации костей. «Доксициклин» образует с кальцием нерастворимые комплексы, что приводит к нарушению развития костей, зубной эмали. Это может проявиться после рождения изменением цвета зубов или нарушением их роста. Накопление в печени плода приводит к жировой дистрофии. Также может развиваться доброкачественная интракраниальная гипертензия (у взрослых — анорексия, головная боль, рвота, отек диска зрительного нерва, изменение зрения, у детей — выпячивание родничков), токсическое действие на центральную нервную систему (головкружение или неустойчивость) [2].

Для избежания побочных эффектов на организм матери и плода при лечении урогенитальной хламидийной инфекции можно использовать Азитромицин (категория FDA — B) 1 г внутрь однократно или Амоксициллин (категория FDA — B) 500 мг 4 раза в сутки 7 дней [3].

При лечении микоплазмоза следует назначать Эритромицин (категория FDA — B), при его непереносимости — азитромицин (категория FDA — B), джозамицин (категория FDA — B).

При пневмонии доксициклин можно заменить эритромицином, азитромицином (категория FDA — B) (препараты первого ряда), они успешно лечат атипичную пневмонию, воспаление легких на фоне острых респираторных заболеваний. Воздействуют на микоплазмы, хламидии, легионеллы, гемофильную палочку, но практически не убива-

ют стафилококков и стрептококков; цефотаксимом и цефтриаксоном (категория FDA — В) лечат неосложненные пневмонии, вызванные стрепто- и пневмококками, энтеробактериями, но бессильны против клебсиелл и кишечной палочки; имипенемом (категория FDA — В) действуют на бактерии, устойчивые к цефалоспорином, устраняют сложные формы заболеваний и сепсис, ампициллином (категория FDA — С), который используется для лечения легкой пневмонии, вызванной вирусами или бактериями [4].

Канамицин (категория FDA — D) — высоко токсичный аминогликозид I поколения, применяющийся исключительно при туберкулезе (препарат II ряда) [5]. Есть ряд побочных эффектов: парестезия, судороги, мышечные подергивания, эпилептические припадки, головная боль, нейромышечная блокада (мышечная слабость, затруднение дыхания), сонливость, поражение VIII пары черепно-мозговых нервов (шум в ушах, ощущение «заложенности» ушей, снижение слуха, вплоть до полной глухоты, неустойчивость походки, нескоординированность движений, головокружение), тошнота, рвота, дисбактериоз, диарея, синдром мальабсорбции (при длительном приеме внутрь), нарушение функции печени (повышение активности печеночных трансаминаз, гипербилирубинемия) и др. [6].

Выводы

Рассматриваемые антибиотики, противогрибковые и противовирусные препараты, используемые для лечения заболеваний у беременных, имеют следующие категории FDA (в зависимости от риска развития побочного эффекта на плод): категория FDA — В (35 %), С (23 %), D (2 %).

Все представители данных групп, несмотря на клиническую эффективность препаратов, оказывают различные побочные эффекты на организм матери и плода: от головной боли до тяжелых нарушений центральной нервной системы.

В акушерской практике, в зависимости от заболевания пациентки, целесообразно заменять препараты категории D, которые являются самыми опасными при применении беременными, на препараты категории В, С для исключения серьезных последствий.

В связи с этим, лечащий врач должен располагать достоверной и актуальной информацией о риске применения того или иного препарата, оценить соотношение «польза/риск» для матери и плода.

ЛИТЕРАТУРА

1. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: —<https://fb.ru/article/110219/teratogennoe-deystvie-osobennosti>. — Дата доступа: 11.11.2019.
2. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://yandex.by/turbo?text=https%3A%2F%2Fdoctor365.ru%2Fantibiotiki-pri-beremennosti%2F>. — Дата доступа: 19.12.2019.
3. Кисина, В. И. Протокол ведения больных «Инфекции, передаваемые половым путем». «Урогенитальная хламидийная инфекция» / В. И. Кисиной. — М.: Ньюдиамед, 2011. — С. 164–191.
4. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://vrachmedik.ru/897-antibiotiki-pripnevmonii-u-vzroslyh.html>. — Дата доступа: 20.12.2019.
5. Вдовиченко, В. П. Фармакология и фармакотерапия: справочник / В. П. Вдовиченко. — Минск: БОФФ, 2018. — 920 с.
6. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.rlsnet.ru/mnn_index_id_724.htm. — Дата доступа: 04.01.2020.

УДК 615.24:339.13.021:339.138

РЕЗУЛЬТАТЫ АВС/VEN-АНАЛИЗА ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА У ДЕТЕЙ

Сердюк И. С.

Научный руководитель: к.фарм.н., доцент О. А. Герасимова

**Национальный фармацевтический университет
г. Харьков, Украина**

Введение

Проведение рациональной фармакотерапии заболеваний остается важной проблемой во многих странах мира, в том числе и в Украине. Применение клинико-