

UDC: 616-059+619.2-053

## ASSESSMENT OF THE RATIONALITY AND EFFECTIVENESS OF USE OF ANTIBACTERIAL DRUGS IN GENITAL AND EXTRA GENITAL PATHOLOGIES OF PREGNANCY

**O.O. Eshonkhuzhaev**

Andijan state medical institute

Andijan, Uzbekistan

**Summary:** The increasing resistance of microorganisms to antibacterial drugs has become a huge problem for the global medical community today. The results of pharmacoepidemiological studies conducted in recent years show that the level of microbial resistance to antibiotics has reached its peak and extends even to new drugs that have not yet found widespread use in clinical practice. One of the most important reasons for the emergence and spread of antibiotic resistance is the high frequency of irrational use of antibacterial drugs.

Pharmacotherapy during pregnancy is a specific phase of life, which, in general and in particular, differs from all other phases of life on medical, ethical and, most of all, legal grounds.

**Key words:** antibacterial drugs, resistance, antibacterial therapy, rational pharmacotherapy, pregnancy, pharmacoepidemiology.

**Введение:** Одной из важнейших причин появления и распространения антибиотикорезистентности является высокая частота нерационального применения антибактериальных средств. В США выписывается около 190 млн. рецептов на антибиотики в год. При населении США 334 млн. ежегодно на 100 человек приходится 28 назначений антимикробных препаратов. При этом многочисленные исследования свидетельствуют о высокой частоте необоснованного назначения и/или нерационального применения препаратов этой группы (1).

Рост устойчивости микроорганизмов к антибактериальным препаратам является глобальной проблемой для системы общественного здравоохранения. Проведенные в последние годы исследования показывают, что антибиотикорезистентность достигала критического уровня и распространяется на новые препараты, которые еще широко не использовались в клинической практике. Игнорирование данной проблемы чревато не только медицинскими, но и серьезными экологическими последствиями.

Предостережения в инструкции по применению антибактериальных средств в большинстве случаев предлагают использовать препарат в период беременности только в том случае, если «польза превышает риск», хотя оценить это соотношение, не зная вероятности нежелательного действия антимикробных средств на плод, не всегда легко. Кроме того, назначая антибактериальные препараты беременным, врачи часто забывают о том, что физиологические изменения, происходящие в организме женщины, могут приводить к изменениям фармакокинетики антибактериальных средств и, следовательно, изменению их эффективности и безопасности, что чревато последствиями не только для плода, но и для матери (6,9).

Как известно, антиинфекционная химиотерапия представляет собой особую разновидность фармакотерапии, поскольку подразумевает использование антиинфекционных

химиопрепаратов – уникальной группы ЛС, которые, наряду с вакцинацией, больше, чем какие-либо другие достижения науки, повлияли на продолжительность жизни человека. Причем это одна из наиболее динамичных групп лекарств, так как в связи с ростом резистентности микрофлоры, их арсенал постоянно расширяется и обновляется. В то же время, антибактериальных препараты почти в половине случаев, по мнению ведущих мировых экспертов, применяются необоснованно (1,3).

С точки зрения фармакотерапия при беременности представляет собой специфическую фазу жизни, которая и в общем и частном отличается от всех других фаз жизни по медицинским, этическим и более всего по правовым основам (5).

Основным объектом воздействия вводимых при беременности антибактериальных средств является материнский организм, а плод по существу оказывается невольным реципиентом (4,5).

Соотношение степени риска и эффективности, связанное с назначением антибактериальных средств беременным следует рассматривать со всех точек зрения, поскольку их влияние на плод (главным образом токсического и негативного характера) стало основной проблемой антибактериальной терапии при беременности (6,7).

**Цель исследований** – оценка рациональности и эффективности использования антибактериальных средств в генитальных и экстра генитальных патологиях беременности.

**Материалы и методы.** Ретроспективный анализ историй болезней беременных получивших антибактериальную терапию (АБТ) во время беременности в одном из родильном комплексе Андижанской области.

**Результаты и обсуждение:** Проанализированы результаты лечения 99 (21,8%) пациентов из 454 беременных, лечившихся в отделении «Патология беременных» одного из родильных домов Андижанского региона в течение 2018 года и получившие антибактериальную терапию.

Анализ полученных данных свидетельствует, что в 59 (59,5%) случаях диагноз формировался как хронический пиелонефрит беременных, в 18 (18,1%) анемия (I,II,III степени.), в 13 (13,1%) бронхит и токсикоз, в 4 (4,04%) – преждевременные роды, в 1(1,01%) – кольпит, в 2 (2,02%) – пиелостит, в 1 (1,01%) – гипоксия плода и в 1 (1,01%) – правосторонняя киста яичника.

Из антибактериальных средств часто применялись: бензилпенициллин 62 (57,4%), ампициллин – 13 (12%), гентамицин – 5 (4,6%), фурадонин – 22(20,3%), метронидазол – 2(1,85%), нитросколин - 1(0,92%), нистатин – 3 (2,77%). Комбинированная антибактериальная терапия проводилось - 9 (8,3%) беременных пациенток. Чаще всего использовалась комбинация бензилпенициллин и фурадонин - 5 (4,6%), ампициллин и фурадонин – 2 (1,85%), ампициллин и нистатин – 1(0,92%), фурадонин и гентамицин – 1(0,92%).

Исследование в области взаимодействия антибактериальных средства с другими группами ЛС, показал, что из 99 пациенток 68 (68,6%) получили одновременно препараты железа.

Частота парентерального применения антибактериальных средств составила 73,1%, а перорального лишь 26,8% случаев.

Анализ лабораторных данных дало следующие результаты:

1) Температура тела в начале лечения антибактериальными средствами у всех больных находился в пределах  $36,5-36,8\text{ C}^0$ .

2) Бактериологическое исследование проводилось лишь у одного единственного пациента.

Учитывая что, общий анализ крови, в частности, изменения число лейкоцитов играет не последнюю роль в назначении антибактериальных средств, мы подразделили данные о лейкоцитах на 3 условные группы до начала лечения:

А. Лейкоциты  $< 6 \times 10^9 =$  у 35 больных;

Б. Лейкоциты  $> 6 \times 10^9 =$  у 60 больных;

В. Не проведено у 4 больных.

После проведения антибактериальной терапии, из контингента группы (А) число лейкоцитов уменьшилось в одном случае, увеличилось у 15 пациенток, а в 19 случаях повторный анализ крови (число лейкоцитов) вообще не проводилось. Из группы (Б) после лечения число лейкоцитов уменьшилось у 27 больных, в 7 случаях показатель изменился в сторону увеличения, не изменилась у 2, не проведено повторного анализа у 28 обследуемых нами больных.

Показатели СОЭ зарегистрированы до начала антибактериальной терапии у 71 (71,7%) беременных, из которых в 16 (22,5%) случаях показатель превышал отметку 15 мм/ч. После антибактериальной терапии у 21 пациенток этот показатель уменьшился, у 12 увеличился, у 7 не изменился, а у 31 больных показатель СОЭ в анализе крови отсутствовал.

Средняя продолжительность антибактериальной терапии составила – 5,7 дней, средняя разовая доза выбрана не правильно у 2 пациенток, ошибки при кратности ведения и суточная доза соответственно зарегистрировалось у 20 больных.

Во всех случаях антибактериальная терапия назначалась необоснованно. Так как, наличие инфекции у больных интерпретировано неправильно. Не в одном случае, температура тела не повышалась выше  $37,6^0\text{ C}$ ., количество лейкоцитов и СОЭ оставались в пределах нормальной величины. Лишь в двух случаях проводилось бактериологическое исследование, при котором определилась чувствительность к химиотерапевтическим препаратам.

**Выводы:** Антибактериальная терапия (АБТ) при заболеваниях у беременных нуждается в совершенствовании, которое может потребовать мер как образовательного, так и административного характера.

Проблема нерационального и необоснованного применения антибактериальных препаратов, диктует настоятельную необходимость ограничения их без контрольного использования в дальнейшем.

АБТ при патологиях во время беременности необходимо провести с учетом принципов рациональной антибактериальной терапии и клинической фармакологии антибактериальных средств.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кетлин Х. Резистентность к противомикробным препаратам. Монитор основных лекарств. 2011. № 12-13; 6-9.

2. Коллектив международных авторов. Клиническая фармакология при беременности. II том. Москва. 2010. 200-210.
3. Петров В.И. Фармакоэпидемиология и фармакоэкономика в России: состояние проблемы и перспективы развития // Клинич. исслед. лекарств в России. – 2010 г. - №1 – с. 8-10.
4. Страчунский Л.С., Белоусов Ю.Б., Козлов С.Н. Инфекции мочевыводящих путей // Антибактериальная терапия. Практическое руководство – Москва. РЦ «Фармединфо», 2000 г. – с. 106-109.
5. Страчунский Л.С., Рафальский В.В. Антибактериальная терапия уроинфекций у беременных: компромисс между активностью, эффективностью и безопасностью антибиотика // журнал Акушерство и гинекология. 2010г.- № 2 – с. 16 – 19.
6. Brigg C.G., Freeman R.K., Yaffe S.L. Drugs in pregnancy and lactation. Williams and Wilkins, 1999 y., p. 48-53.
7. Mengue SS, Schenkel EP, Duncan BB, Schmidt ML. Drug use by pregnant women in six Brazilian cities. Rev Saude Publica 2009 y., p. 35; p. 415-20.
8. TORCH-инфекции и беременность/С.М. Туряница, О.А. Корчинская, Е.Е. Данканых // Режим доступа: <http://medprosvita.com.ua/torch-infekciyi-ta-vagitnist>.
9. Adams Waldorf K. M. Influence of infection during pregnancy on fetal development / К.М. Adams Waldorf, R.M. McAdams//Reproduction. 2013 год Oct 1; 146(5): R151-62.
10. Antony H.A. Antimalarial drug resistance: overview // H.A. Антонио, S.C. Parija // Trop Parasitol. 2016 Jan-Jun; 6(1): 30-41.