

КАЧЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ ПРИ УРОИНФЕКЦИЯХ У БЕРЕМЕННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Мадрахимова Н

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Каюмова Дилноза

*Ферганский техникум общественного
здоровья №2 имени Абу Али ибн Сины*

АКТУАЛЬНОСТЬ

Предостережения в инструкции по применению

Антибактериальных средств АБС 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 АБС на плод не всегда легко кроме того назначая

АБС беременным врачи часто забывают о том что физиологические изменения происходящие в организме женщины могут приводить к изменениям фармакокинетики АБС следовательно изменению их эффективности и безопасности что чревато последствиями не только для плода но и для матери.

Цель исследований – оценка частоты и качества использования антибактериальных средств АБС при уроинфекциях у беременных. Методы работы является не экспериментальным описательным ретроспективным фармако эпидемиологическим исследованием. Результаты проведен ретроспективный анализ историй болезни беременных женщин с уроинфекцией и получивших антибактериальную терапию.

При анализе структуры заболеваемости установлено что хронический пиелонефрит отмечался у 42 ,острый пиелонефрит – у 68 беременной Наиболее часто уроинфекции регистрировались в III от всех случаев в II триместрах беременности. При анализе структуры назначений АБС беременным при уроинфекциях установлено что самым часто применявшимся препаратом был бензилпенициллин натриевая соль который применялся в случаях. Разовые и суточные дозы бензилпенициллина были в случаях по ЕД раза в сутки со средней продолжительностью АБТ – дней. Вторым часто назначенным антибиотиком был ампициллин который применялся в случаях и в случаях по граза в сутки



со средней продолжительностью АБТ–дней . Нитроксолин применялся в случаях по г раза в сутки с продолжительностью

АБТ–дней .Фуродонин и метронидазол назначались у беременных первый по 500 г раза в сутки с продолжительностью АБТ–дней и второй по 1000 г раза в сутки с продолжительностью АБТ–дней

Выводы. АБТ уроинфекций у беременных проводился не обоснованно и

Нерационально .Выбор АБС проводился без бактериологического анализа без учета спектра действия и резистентности вероятного возбудителя инфекций в отношении выбранного препарата.При проведении АБТ не соблюдены принципы рациональной химиотерапии