

## **ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ПРОТОКОЛУ З ФАРМАКОТЕРАПІЇ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ**

**©І. В. Кіреєв, Н. В. Жаботинська**

*Національний фармацевтичний університет, Харків*

**Вступ.** З метою обговорення в 2012 році в Українському журналі нефрології та діалізу були опубліковані проекти Адаптованої клінічної настанови з кращої практики діагностики, лікування та профілактики інфекцій сечової системи у жінок та Уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги: профілактика, діагностика та лікування безсимптомної бактеріурії у вагітних та вагітних з гострим або рецидивом хронічного пієлонефриту.

**Мета дослідження** – проведення порівняльного аналізу проектів Українського протоколу та настанови з фармакоterapiї ІСС у вагітних з європейськими та іноземними гайдлайнами.

**Результати й обговорення.** Рекомендації щодо застосування нітрофурантоїну, цефалоспоринов II–III покоління, напівсинтетичних пеніцилінів, у тому числі в комбінації з клавулановою кислотою, в цілому збігаються як в Українських, та і в іноземних рекомендаціях. Питання викликають рекомендації щодо застосування фосфоміцину для фармакоterapiї безсимптомної бактеріурії або циститу у вагітних. Препарат здатний прони-

кати через гематоплацентарний бар'єр, результатів адекватних і контрольованих досліджень щодо його застосування під час вагітності в літературі нами знайдено не було. Для фармакоterapiї пієлонефриту вагітних також рекомендовані азтреонам (згідно з інструкцією, протипоказаний при вагітності), піперацилін-тазобактам та імепенем-циластатин. Усі три препарати належать до категорії В щодо безпеки застосування під час вагітності та не мають доказової бази безпечного застосування у вагітних жінок. Приймати вказані препарати під час вагітності і лактації можна лише якщо очікуваний ефект терапії перевищує потенційний ризик для плода.

**Висновки.** Вважаємо за необхідне переглянути рекомендації перед остаточним затвердженням МОЗ України.

**Перспективи подальших досліджень.** Розвиток антибіотикорезистентності мікроорганізмів зумовлює необхідність постійної оптимізації лікування сечостатевих інфекцій, тому необхідне проведення дослідження ефективності терапевтичних схем.