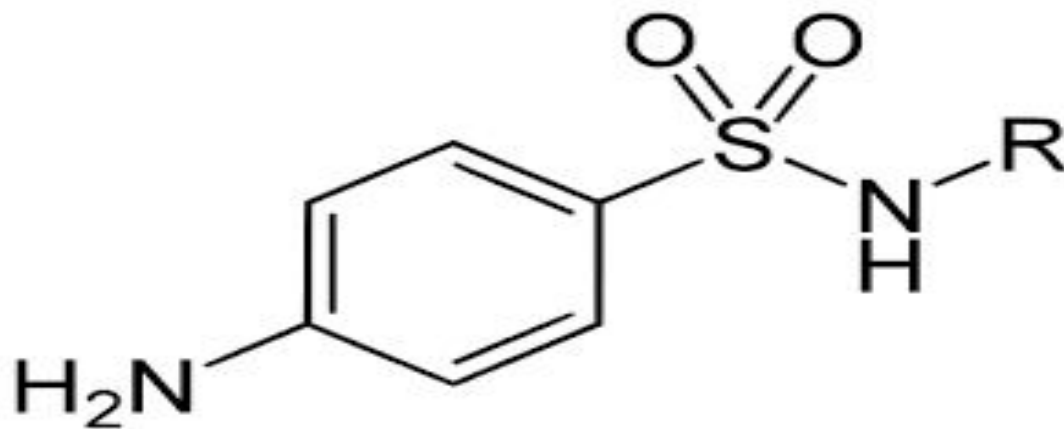


Сульфаниламидные лекарственные средства



▣ ***Сульфаниламидные препараты (САА)*** – синтетические химиотерапевтические средства, которые являются производными сульфаниламида или амида сульфоновой кислоты.



Классификация САА

1. **Препараты резорбтивного (системного) действия**, которые хорошо всасываются в кишечнике, создают высокие концентрации в крови и других тканях:

□ **· средства короткого действия, применяются 3-4 раза в сутки:**

□ - сульфадимезин;

□ - этазол;

□ - норсульфазол;

□ - уросульфан.

□ **· средства средней продолжительности действия, у которых $t_{1/2} = 10 - 24$ часа:**

□ - сульфазин;

□ - сульфаметоксазол.

□ **· средства длительного действия с $t_{1/2} = 24-28$ часов:**

□ - сульфадиметоксин;

□ - сульфапиридазин;

□ - сульфамонометоксин.

□ **· средства сверхдлительного действия с $t_{1/2}$ более 48 часов:**

□ - сульфален.



КЛАССИФИКАЦИЯ САА

□ 2. *Препараты кишечного действия:*

□ - фталазол;

□ - сульгин;

□ - фтазин;

□ 3. *Средства местного применения:* хорошо растворяются в воде и используются местно в глазных каплях для профилактики и лечения гонорейного поражения глаз у новорождённых, а также для лечения конъюнктивита, блефарита, язв роговицы и других патологий глаз (Сульфацил-натрий).



- Бактериостатический эффект сульфаниламидов основан на структурном сходстве с парааминобензойной кислотой (ПАБК), которая необходима для жизнедеятельности микроорганизмов.



СПЕКТР АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ

- *Бактерии*: патогенные кокки, кишечная группа инфекций, возбудитель особо опасных инфекций (холера, чума, дифтерия).
- *Хламидии*: трахомы, возбудитель паховой лимфогранулемы.
- *Актиномицеты*: препараты задерживают рост и размножение возбудителей системных микозов.
- *Простейшие*: возбудитель токсоплазмоза.



ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- 1. Инфекции мочевыводящих путей;
- 2. инфекции желчевыводящих путей;
- 3. инфекции ЛОР-органов;
- 4. инфекции бронхо-легочной системы;
- 2. кишечные инфекции;
- 3. раневые инфекции;
- 4. токсоплазмоз, малярия.



ОСЛОЖНЕНИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ

1. ЦНС: тошнота, рвота, головокружение, головная боль (центрального генеза), депрессия,
 - повышенная утомленность.
2. Кровь: лейкопения, тромбоцитопения, агранулоцитоз, метгемоглобинемия, гемолитическая анемия.
3. Почки: олигурия, протеинурия, гематурия, кристаллурия.
4. Аллергические реакции: лихорадка, зуд, сыпь, боли в суставах.
 - *Профилактика кристаллурии:*
 - обильное питье (3-5 литров в сутки);
 - запивать САА щелочными минеральными водами или молоком.



КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

- Комбинация с препаратом **триметопримом**, который тоже нарушает синтез фолиевой кислоты в микробной клетке на этапе восстановления дегидрофолиевой кислоты в необходимую для развития микроорганизмов тетрагидрофолиевую кислоту.
- Вследствие этого к значительному повышению силы антимикробного действия (в 4—8 раз) по сравнению с исходными компонентами. Действие становится бактерицидным как на грамположительную, так и на грамотрицательную микрофлору.
- ЛП: **Бисептол, Бактрим, Косумикс-плюс, Лидаприм**





АНТИМИКРОБНЫЕ СРЕДСТВА РАЗНОГО ХИМИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ

1. Производные нитрофурана:

- - фуразолидон;
- - фурадонин;
- - фарингосепт.

Показания к применению.

- 1. Инфекции мочевыводящих путей;
- 2. кишечные инфекции.

2. Производные оксихинолина:

- - нитроксолин (5НОК);
- - хиниофон;
- - хинозол.
- Спектр действия: широкий, но преимущественно на грамотрицательную флору, а также оказывает
- противогрибковое и противопротозойное действие.

Показания к применению.

- 1. Урогенитальные инфекции:
- - цистит;
- - пиелонефрит;
- - уретрит;
- - простатит.



□ 3. *Производные хинолона:*

□ · *1-е поколение:*

- - налидиксовая кислота (неграм);
- - оксолиновая кислота;
- - пипемединовая кислота.

□ · *2-е поколение (фторхинолоны):*

- - норфлоксацин;
- - офлоксацин.

□ · *3-е поколение:*

- - гатифлоксацин.

□ *4-е поколение:*

- - тровофлоксацин;
- - моксифлоксацин;
- - клинофлоксацин;
- - ципрофлоксацин



ПРЕИМУЩЕСТВА

- - высокая степень бактерицидного действия;
- - широкий спектр антимикробного действия;
- - невысокая частота резистентности;
- - высокая биодоступность при введении per os;
- - хорошо проникают в ткани и клетки макроорганизма, где создают терапевтические концентрации;
- - удобство в применении (1-2 раза в сутки);
- - возможность комбинирования с антибиотиками;
- - высокая эффективность лечения инфекции верхних дыхательных путей, мочевыводящих путей, кожи и мягких тканей;
- - невысокая частота побочных эффектов.



**БЛАГОДАРИМ ЗА
ВНИМАНИЕ!**

