



СУЛЬФАНИЛАМИ́ДЫ

Авторы: Г. Я. Шварц

СУЛЬФАНИЛАМИ́ДЫ в медицине, лекарственные антибактериальные средства, производные амида сульфаниловой кислоты. Первые С. ввёл в лечебную практику Г. *Домагк*. С. подавляют рост и развитие мн. видов бактерий (стрептококков, гонококков и др.), некоторых простейших (напр., возбудителей малярии, токсоплазмоза), хламидий и др. В основе механизма действия С. лежит антагонизм между ними и *парааминобензойной кислотой* (ПАБК). Из-за сходства структур ПАБК и С. последние способны вытеснять ПАБК из ферментных систем микроорганизмов, что нарушает получение фолиевой кислоты, приводя к нарушению синтеза нуклеиновых кислот и нуклеопротеинов.

Одна из классификаций С. основана на продолжительности действия их после однократного приёма: а) короткого действия (норсульфазол, сульфадимезин и др.); б) ср. длительности (сульфазин и др.); в) длительного действия (сульфаметоксипиридазин и др.); г) сверхдлительного действия (сульфален и др.). Кроме того, С. классифицируют по способности проникать через гематоэнцефалич., плацентарный, эпителиальный и др. барьеры. Хорошо проникающие С. используют при лечении инфекций разл. локализации; трудно проникающие и достаточно долго находящиеся в кишечнике (сульгин, фталазол и др.) применяют преим. при желудочно-кишечных инфекциях; уросульфан, выделяемый преим. почками, назначают при инфекциях мочевых путей. В совр. клинич. практике используют комбиниров. препараты, содержащие С. (напр., сульфаметоксазол) и триметоприм. Они имеют более широкий спектр антимикробной активности и эффективны в отношении штаммов, устойчивых к сульфаниламидам.

Литература

Лит.: Антибактериальные препараты в клинической практике: руководство / Под ред. С. Н. Козлова, Р. С. Козлова. М., 2010.