

Вывод

Таким образом, терапия ВЗОМТ должна быть комплексной и, помимо антибактериальных и противовоспалительных препаратов, включать в себя лекарственные средства, влияющие на иммунитет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Абрамченко В.В., Башмакова М.А., Корхов В.В. Антибиотики в акушерстве и гинекологии. – Санкт-Петербург: Спецлит, 2000. – 220 с.
- 2 Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии / Руководство для практических врачей под редакцией В.И. Кулакова, В.Н. Серова. – М.: Литтерра, 2005. – С. 724-727
- 3 Уткин Е.В., Голиков Г.Я. Современные принципы диагностики и терапии воспалительных заболеваний придатков матки. Методические рекомендации. – Кемерово: Летопись, 2004. – 51 с.
- 4 Справочник по акушерству, гинекологии и перинатологии. Под редакцией Г.М. Савельевой. – М.: «МИА», 2006. – С. 487-501
- 5 Тихомиров А.Л., Сарсания С.И. Воспалительные заболевания органов малого таза. Современные особенности лечения // Врач, 2005; 6: 72–4
- 6 Хашукоева А.З., Леонова Е.И. Инновационные технологии в диагностике и мониторинге воспалительных заболеваний органов малого таза
- 7 Российский научный форум «Мать и дитя». – М., 2007: 555–6.

8 HaskoG., PacherP // JLeukocBiol. A2A receptors in inflammation and injury: lessons learned from transgenic animals. 2008; 83 (3): 447–55

9 Kataoka S, Yamada T, Chou K, Nishida R. Association between preterm birth and vaginal colonisation

Т Ұ Ж Ы Р Ы М**З.М. ДМИТРИЕВА**

Самал медицина орталығы, Алматы қ.

КІШІ ЖАМБАС ОРГАНДАРЫНЫҢ ҚАБЫНУ АУРУЛАРЫН ТИІМДІ ЕМДЕУ

Кіші жамбастың қабынуы кезінде иммуномодуляторларды қолдану клиникалық көріністердің жиілігін төмендетеді. Сондай ақ генеративті функцияны қалпына келтіреді. Бұл иммуномодуляторларды денсаулық сақтауда кең аумақта қолдануға мүмкіндік береді.

SUMMARY**Z.M. DMITRIYEVA**

SamalMedicalCenter, Almaty c.

EFFECTIVETREATMENTOFPELVICINFLAMMATORYDISEASES

Thus, inclusion in a complex of medical actions at chronic VZOMT of immunomodulating preparations allows to reduce significantly the frequency of the main clinical manifestations and recurrence, and also to restore generative function. It grants the right to recommend immunomodulators for wide use in practical health care.

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

УДК 616.24-002-085:615.281.9

Г.Ж. САРТАЕВА

Медицинский центр «Medical Assistance Group», г. Астана

ПРИНЦИПЫ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ

Проблема рациональной антибиотикотерапии пневмоний относится к числу наиболее актуальных в современной медицине. Несмотря на мощный арсенал антибактериальных средств, повсеместно отмечается рост заболеваемости пневмонией и ухудшение ее исходов.

Ключевые слова: пневмония, антибактериальная терапия, побочные эффекты, возраст, стоимость.

Антибактериальная терапия должна быть начата немедленно после установления диагноза пневмонии. Определились две основные тенденции выбора антибиотиков: 1) использование селективных препаратов, позволяющих рационально и экономно использовать препарат, свести к минимуму воздействие на сапрофитную флору больного, уменьшить риск суперинфекции и избежать нежелательного иммуносупрессорного эффекта; 2) эмпирическое назначение антибиотиков широкого спектра действия. Этиотропная терапия является базисной, но адекватная антибиотикотерапия часто затруднена в связи со сложностью раннего выявления возбудителя [5].

В настоящее время в арсенале врача имеется огромный набор разнообразных антибактериальных препаратов, высокоэффективных при самой разнообразной этиологии пневмонии. Предположительный этиологический вариант пневмонии является важнейшим ориентиром в выборе первоначального антибиотика. Диагностика этиологического фактора является сугубо ориентировочной и базируется на таких данных, как эпидемиологическая ситуация, характер фоновой патологии, особенности

клинико-рентгенологической картины. Необходимо исходить из того, что для подавляющего большинства непневмококковых пневмоний, вызываемых условно-патогенными микроорганизмами, характерны особенности клинического течения заболевания. На выбор лечения также влияют следующие особенности макроорганизма: возраст, аллергия в анамнезе, функция печени и почек, беременность.

Тяжесть пневмонии также является одним из клинических ориентиров в первоначальном выборе антибактериального препарата и путей его введения.

При назначении антибактериальной терапии необходимо учитывать возможные побочные эффекты препаратов и избегать назначения лекарственных средств, которые могут вызвать нежелательные эффекты и ухудшить течение основного и сопутствующих заболеваний. Необходимо учитывать повышенную чувствительность к ранее применявшимся антибактериальным средствам. В частности, у больных с аллергическими реакциями на пенициллин с особой осторожностью следует назначать другие бета-лактамы антибиотики из-за риска развития перекрестной гиперчувствительности. Если в анамнезе

пациента есть сведения о повторных курсах лечения по поводу различных заболеваний препаратами пенициллинового ряда и другими антибиотиками, вероятность экспрессии бета-лактамазной активности у представителей эндогенной микрофлоры больного резко возрастает.

При выборе антибактериального препарата у больных пневмонией на фоне хронической почечной недостаточности необходимо уменьшить дозу препарата, экскретируемого почками, пропорционально величине клубочковой фильтрации или предпочесть антибактериальный препарат, метаболизирующийся в печени (эритромицин, клиндамицин, метронидазол, цефоперазон). Наоборот, при патологии печени с признаками ее функциональной недостаточности дозы препаратов, преимущественно метаболизирующихся в печени, следует уменьшить на 1/3–1/2 или отдавать предпочтение антибактериальным препаратам, элиминирующимся через почки (аминогликозиды, фторхинолоны, цефалоспорины, кроме цефоперазона). При наличии у больного сердечной недостаточности, ожирения нарушается элиминация антибактериальных препаратов из организма с повышением их концентрации в крови и риском развития побочных эффектов, что необходимо учитывать при выборе антибактериального препарата с пролонгированной фармакокинетикой (цефоперазон, цефтазидим, рокситромицин, кларитромицин).

При выборе антибактериального препарата обязательно нужно принимать во внимание возраст больного [2]. Лечение у лиц пожилого и старческого возраста сопряжено со значительными сложностями. Основным принципом лекарственной терапии в гериатрии должно быть применение только необходимых препаратов, обладающих наибольшей эффективностью при минимальном побочном действии. В то же время кроме лекарственной терапии по поводу пневмонии, лица старше 60 лет нередко нуждаются в приеме медикаментов для лечения сопутствующих заболеваний. Необходимость проведения сочетанной терапии определяется нередким обострением фоновых заболеваний. Конечно, вынужденная политерапия может привести к увеличению частоты побочных действий. Однако борьба с полипрагмазией путем отмены антиаритмических, коронароактивных и некоторых других препаратов часто невозможна. Многонаправленность лечения при пневмонии следует воспринимать как особенность, свойственную пожилому возрасту [4]. Для лиц старше 60 лет чаще применяются антибиотики широкого спектра действия. Это оправданно из-за полиэтиологичности пневмоний у этого контингента и широкой распространенности ассоциаций грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов.

Начиная с 90-х годов, во многих странах Западной Европы и Северной Америки разрабатываются и широко популяризируются национальные рекомендации по лечению пневмоний, призванные, с одной стороны, обеспечить высокоэффективную медицинскую помощь, а с другой – минимизировать стоимость лечения.

В настоящее время необходимость внедрения в повседневную врачебную практику фармакоэкономических подходов стало очевидно и для отечественной медицины. Многочисленные фармакоэкономические исследования доказали: стоимость лечения больного определяется не ценой антибиотика. В значительно большей степени она зависит от сроков выздоровления и расходов на лечение осложнений.

Фармакоэпидемиологические исследования позволяют получить сведения об использовании антибактериальных препаратов при различных заболеваниях в целом по

России и в отдельных регионах. Фармакоэкономика дает возможность найти новые подходы к наиболее рациональному расходованию средств. В стационаре необходимо иметь локальный паспорт антибиотикорезистентности и разработанный на ее основе с учетом фармакоэкономических показателей формуляр антибактериальных препаратов [3]. Рекомендуется более активно применять пероральные антибиотики, внедрять ступенчатую терапию. Еще одно преимущество формуляров антибактериальной терапии – это возможность планировать и своевременно пополнять запас препаратов в аптеке, избегать стрессовых ситуаций, связанных с отсутствием того или иного антибиотика для лечения конкретного больного, а также возможность резко сократить перечень необходимых больницы [1].

Среди инфекционных заболеваний бронхолегочные занимают ведущее положение по общему объему назначаемых препаратов и финансовым затратам на их приобретение, при этом более 30% антибиотиков употребляются при лечении болезней нижних отделов дыхательных путей. При назначении препаратов следует также учитывать стоимость лечения и отдавать предпочтение экономически целесообразным схемам антибиотикотерапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Белобородова Н. В. Алгоритмы антибактериальной терапии тяжелых инфекций. – М., 1998. – С. 62
- 2 Дворецкий Л. И. Пневмонии у больных пожилого и старческого возраста // РМЖ. – 1998. – № 21. – Т.6. – С. 1364-1372
- 3 Дворецкий Л. И. Пневмонии. Диагностика, лечение, геронтологические аспекты. – М.: Ньюдиамед, 1995. – С. 250
- 4 Ноников В. Е. Пневмония в пожилом и старческом возрасте. – М.: Клиническая герантология, 1995. – С. 9-13
- 5 Руднов В. А. Формуляр антимикробных средств для отделений реанимации и интенсивной терапии // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 1999. – №1, Т.1. – С. 68.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г.Ж. САРТАЕВА

«Medical Assistance Groop» медицина орталығы Астана

ПНЕВМОНИЯНЫҢ БАКТЕРИЯҒА ҚАРСЫ ТЕРАПИЯ-СЫ ПРИНЦИПТЕРІ

Пневмония емдеу негізі адекватты микробқа қарсы терапия болып табылады: тағайындалған бактерияға қарсы дәрінің анықталған немесе болжалды қоздырғышқа сәйкестігін есепке алу; оңтайлы мөлшерлеу; дәрмектің шығарылу жолдарын оңтайландыру; аурудың асқынулары мен ілеспелі патологиясын есепке алу; дәрмектерді пайдаланудан болатын ықтимал жанама әсерлердің алдын-алу; емдеудің негізді ұзақтығы; дәрмек құнын есепке алу.

S U M M A R Y

G.ZH. SARTAYEVA

«Medical Assistance Groop» Medical Center, Astana c.
PRINCIPLES OF ANTIBACTERIAL THERAPY FOR PNEUMONIA

The mainstay of treatment of pneumonia is an adequate antimicrobial therapy: accounting of the adequacy of an indicated antibacterial agent to the indicated or suggested pathogen; optimal dosage; optimization of routes of drug administration; accounting of disease complications and comorbidities; prevention of possible side effects of the drugs; reasonable length of treatment; accounting of the cost of the drug.