

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ

Хоменко О.М.

Сумська обласна клінічна інфекційна лікарня ім.З.Й.Красовицького

Негоспітальна пневмонія (НП) залишається важливою медикосоціальною проблемою, оскільки після онкологічних і серцево-судинних захворювань, за даними літератури, займає 3-4-те місце за смертністю.

Більшість спеціалістів визнає діагностичне значення бактеріологічних досліджень, хоча впевненість у тому, що даний мікроорганізм є збудником пневмонії у хворого, не завжди буває абсолютною. Слід врахувати, що результат дослідження мокротиння, за Грамом, отримуємо через 1 добу, а антибіотик повинен бути призначений одразу після госпіталізації.

В доантибактеріальну еру у 95 % хворих пневмоніями збудником був пневмокок. Тепер етіологія захворювання змінилася: пневмокок – 50 %, гемофільна паличка – 10-20 %.

На сучасному етапі при лікуванні пневмонії широко використовуються фторхінолони і макроліди.

Макроліди нового покоління та фторхінолони створюють високу концентрацію препарату в легеневій тканині, чим і зумовлюють постантибіотичний ефект – здатність препарату проявляти антибактеріальну дію після його відміни.

При лікуванні хворих із тяжким перебігом НП призначають антибіотики широкого спектру дії, які максимально впливають на грампозитивну та грамнегативну флору – цефалоспорины III–IV поколінь, фторхінолони (локсоф, цифран), макроліди (макропен, роваміцин).

Останнім часом з успіхом використовується ступінчаста схема терапії, при якій лікування починається з парентерального введення антибіотика, а при досягненні клінічного ефекту переходять на пероральну терапію. Добре себе зарекомендував локсоф. Ступінчаста схема терапії виправдовує себе як з клінічної, так і з економічної точки зору.