

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ НЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ МОНОПРЕПАРАТАМИ В США И В УКРАИНЕ

*Ибрагим Сами Аднан студ. 2-го курса, Добра Е. А.
Национальный фармацевтический университет, г. Харьков,
кафедра фармакологии*

Большинство пациентов с внебольничной пневмонией, которые лечатся в стационаре, первоначально получают препараты внутривенно, а затем проходят полный 12-дневный пероральный курс терапии, что в общей сложности составляет 14 дней комбинированной внутривенной и пероральной терапии. Пациенты в тяжёлом состоянии или те, кто не в состоянии принимать препараты перорально, нуждаются в большей продолжительности внутривенной терапии перед переходом на пероральный антибиотик. Сопутствующие условия не влияют на выбор антибактериальной терапии. Кроме того, выбор того или иного антибиотика, основанный на тяжести заболевания и / или наличия сопутствующих заболеваний не имеет смысла. Антибактериальная терапия направлена против возбудителя (типичного и атипичного), а не против сопутствующих факторов. Коморбидность является важным прогностическим фактором и влияет на индекс тяжести негоспитальной пневмонии, но не играет роли в выборе антибиотика.

Негоспитальную пневмонию в США, как и в Украине, возможно лечить с помощью монотерапии или комбинированной терапии. Монотерапия диагностированных типичных и атипичных патогенов негоспитальной пневмонии является более предпочтительной, чем комбинированная лекарственная терапия. Монотерапия является в два раза менее дорогостоящей, чем терапия двумя препаратами, будучи столь же эффективной. Но перечень групп рекомендуемых антибиотиков несколько в США и в Украине несколько отличаются. Эффективные лекарственные препараты монотерапии, рекомендованные American Thoracic Society Guidelines включают антибиотики тетрациклинового ряда (доксциклин) и респираторные фторхинолоны. В Украине, согласно Протоколу надання медичної допомоги хворим на негоспітальну та нозокоміальну (госпітальну) пневмонію у дорослих осіб (Наказ МОЗ України від 19 березня 2007 р. N 128) в качестве антибиотиков выбора для монотерапии рекомендуются макролиды (азитромицин, кларитромицин, мидекамицин, спирамицин), антибиотики тетрациклинового ряда (доксциклин) и респираторные фторхинолоны. Однако, необходимо избегать эмпирической монотерапии макролидами, так как примерно 25% штаммов пневмококковой пневмонии являются устойчивыми ко всем макролидам, поэтому препараты этой группы не рекомендуются для монотерапии этого заболевания в США. Препараты выбора монотерапии негоспитальной пневмонии включают только доксициклин или респираторные фторхинолоны. Они хорошо переносятся в пероральной и парентеральной формах выпуска. К этим препаратам нет устойчивости микроорганизмов, которая отмечается в связи с широким использованием, например, бета-лактамов и макролидов. Это идеальные лекарственные средства для перехода с парентерального к пероральному введению с точки зрения соответствия, безопасности и стоимости.

Таким образом, применение доксициклина или респираторных фторхинолонов в качестве препаратов выбора при негоспитальной пневмонии - самый экономичный способ оптимального лечения этого заболевания.