

не відбувалась нормалізація ритму скорочень. Частота скорочень та амплітуда були значно вищими у всіх відділах шлунка від норми та показників, отриманих у лікованих ентеросорбентами.

Також зберігався сильний зворотний зв'язок між кровотоком і скоротливою функцією шлунка: РКСОШ ↔ частота, амплітуда – $\rho = (-0,78)$, критерій Стьюдента 3,02; він посилювався в групі, де для лікування використовувались два антибактеріальних препарати – $\rho = (-0,94)$, 6,88.

Отже, апробоване лікування хворих на Ш здійснювало вагомий вплив на кровотік та функції шлунка. Використання з лікувальною метою ентеросорбентів найбільше сприяло нормалізації кровотоку і функцій органа. Антибактеріальні препарати спричиняли негативний вплив на відновлення кровотоку, нормалізацію функції цього органа. Комбінована антибактеріальна терапія вірогідно поглиблює порушення.

О.М. Хоменко

АНТИБІОТИКОТЕРАПІЯ ПРИ ЛІКУВАННІ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ

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

При обстеженні хворих на пневмонію не завжди вдається виділити збудника. Тому в основі сучасного лікування лежить емпіричний підхід до антибактеріальної терапії з урахуванням анамнезу, епідеміологічної, клінічної ситуації та спектру дії антибіотика.

Актуальним залишається питання використання ступеневого підходу до лікування хворих на НП з тяжким перебігом. Цей вид терапії передбачає два етапи застосування антибактеріального препарату - спочатку парентеральне введення, потім пероральний прийом. Основною метою ступеневої терапії є скорочення тривалості парентерального введення антибактеріального препарату, що сприяє значному зменшенню

вартості лікування, скороченню термінів перебування хворого в стаціонарі, при збереженні високої ефективності лікування.

Основними клінічними критеріями переведення хворого на пероральне приймання антибіотика є температура тіла нижче 38⁰С протягом 24-48 год., тенденція до нормалізації клінічного аналізу крові, покращання / стабілізація картини захворювання.

Вважається, що на другому етапі слід використовувати той антибіотик, який вводили парентерально, клінічну ефективність якого при даному захворюванні доведено.

Використання нових синтетичних препаратів із заданими властивостями, інгібіторів бета-лактамаз, комбінацій різних груп антибактеріальних препаратів, які володіють синергізмом, діючих на атипові збудники, використання високоякісних генериків - це деякі шляхи до успішного лікування НП.

Таким чином, основою успішного лікування НП є емпіричний підхід та правильне використання антибактеріальних препаратів.

М.О. Гортинський
ОСНОВНІ НАПРЯМКИ РОБОТИ ГЕПАТОЛОГІЧНОГО
ЦЕНТРУ СОКІЛ ІМ. З.Й. КРАСОВИЦЬКОГО
ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ/

У світі складається напружена епідеміологічна ситуація з інфекційного ураження печінки, викликана вірусами гепатитів В і С. З офіційних даних вірусом гепатиту В на земній кулі інфіковано близько 2 млрд. людей, гепатиту С – від 170 до 300 млн. В Україні за прогнозом інфіковано до 5 % населення.

У 2002 році на базі СОКІЛ ім. З.Й. Красовицького організовано гепатологічний центр. Завданням гепатологічного центру є забезпечення максимального лабораторного діагностування всіх контингентів ризику (медичних працівників, пацієнтів відділень гемодіалізу та гематологічного, контактних на вірусний гепатит В і С, осіб з хронічними гепатитами неуточної етіології та ін.), встановлення активності