

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дзяк Г.В., Залевський В.І., Степанов Ю.М. Функціональні захворювання кишечника: Метод. посібник. – Дніпропетровськ: ПП Ліра ЛТД, 2004.- 200с.
2. Златкина А.Р. Современные подходы к коррекции дисбактериоза // Рос. журнал гастроэнтерол., гепатол. и колопроктол. – 1999. – №3. – С.64-67.
3. Златкина А. Р., Исаков В. А., Иваников И. О. Кандидоз кишечника как новая проблема гастроэнтерологии // Рос. журнал гастроэнтерол., гематол., колопроктол. – 2001. – №6. – С.33-39.
4. Сергеев А.Ю., Сергеев Ю.В. Кандидоз. Природа инфекции, механизмы агрессии и защиты. Лабораторная диагностика, клиника и лечение – М.: Триада, 2000. – 471с.
5. Сучасні погляди на проблему дисбіозу кишечника як терапевтичні аспекти відновлення еубіозу: Посібник для лікарів / Г.В. Дзяк, І.І. Гриценко, Л.Р. Шостакович-Корецька, В.І. Залевський. – Дніпропетровськ: ПП «Ліра ЛТД», 2004. – 40с.
6. Шевяков М.А. Диагностика и лечение кандидоза кишечника // Сучасна гастроентерологія. – 2004. - №3. – С.56-59.



УДК: 616.831.9-002:615.281.9-053.2

**Л.Р. Шостакович-Корецька,  
А.В. Чергінець,  
І.В. Будаєва,  
О.М. Якуніна,  
З.О. Чикаренко**

### **РАЦІОНАЛЬНА АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ХІМІОТЕРАПІЯ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИХ ФОРМ МЕНІНГОКОКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ**

*Дніпропетровська державна медична академія*

**Ключові слова:** менінгококова інфекція, антибактеріальна терапія, сепсис, менінгіт  
**Key words:** meningococcal infection, antibacterial therapy, sepsis, meningitis

**Резюме.** В роботі обговорені проблемні питання вибору антибактеріальної терапії інвазивних форм менінгококової інфекції. На основі наукових даних розроблені та запропоновані до практичного застосування алгоритми антибактеріальної терапії інвазивних форм менінгококової інфекції у дітей на догоспітальному та госпітальному етапах.

**Summary.** In this work problems of choice of antibacterial therapy of invasive form of meningococcal infection are discussed. Based on scientific findings, algorithm of antibacterial therapy of above-mentioned troubles in children at pre-hospital and hospital stages was worked out and offered.

Інвазивні форми менінгококової інфекції (МІ) є актуальною проблемою педіатрії, яка зумовлена високою летальністю від цієї інфекції, складністю її діагностики та необхідністю надання ранньої і адекватної невідкладної допомоги [1, 2]. Протягом останніх років в Україні підходи до діагностики та лікування МІ у дітей регламентовані наказом МОЗ України № 354 «Протоколи з діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей» від 09.07.04р. [4], згідно з яким антибактеріальними засобами першої лінії, як на догоспітальному, так і госпітальному етапах, є левоміцетину сукцинат, який призначається при наявності шоку, а також при відомих реакціях на β-лактамі антибіотики, та бензилпеніцилін натрієва сіль, використання якої показане тільки у стаціонарних умовах, після ліквідації ознак шоку. На наш погляд, такий підхід до анти-

біотикотерапії інвазивних форм МІ не є оптимальним для застосування у клінічних умовах. По-перше, це пов'язано з тим, що рекомендації складені виключно на позиції чітко доведеного етіологічного підтвердження захворювання, але у клінічних умовах, особливо на догоспітальному етапі, такими даними лікар не володіє і діагностує МІ тільки при наявності геморагічної висипки, яка може виникати і при інвазивних формах пневмококової та гемофільної інфекції, резистентність яких до левоміцетину та пеніциліну зростає щорічно. По-друге, за даними вітчизняних авторів, у деяких регіонах України визначено значну поширеність резистентних штамів менінгококу до левоміцетину та пеніциліну, що також робить не оптимальним застосування цих препаратів на будь-якому етапі допомоги. По-третє, результатами досліджень

останніх років показана недоцільність застосування бактеріостатичних препаратів, до яких відноситься левоміцетин, у інфекційних хворих при наявності септичного процесу та септичного шоку, в тому числі і при менінгококемії.

З метою підвищення якості надання медичної допомоги хворим дітям ми пропонуємо наступні зміни. По-перше, до отримання підтвердження етіології захворювання розглядати інвазивні клінічні форми можливої МІ у дітей як позалікарняний менінгіт та сепсис, етіологічний спектр яких включає менінгокок, пневмокок та гемофілну паличку [3]. У зв'язку з цим для емпіричної антибіотикотерапії використовувати цефалоспорины III генерації (цефтриаксон, цефотаксим), як на догоспітальному, так і на госпітальному етапах. По-друге, широко застосувати клініко-мікробіологічні критерії ВООЗ для

визначення доведеної інвазивних форм МІ, де виділяють доведений, ймовірний та можливий випадки. По-третє, скласти план антибіотикотерапії у відповідності до ступеня доведеної МІ (можливі та ймовірні випадки повинні лікуватись виключно вказаними цефалоспориными III генерації), а також з урахуванням даних про резистентність виділеної культури менінгококку (при чутливості до пеніциліну – перехід на його застосування, при резистентності – цефалоспорины III генерації). Використання левоміцетину можливе як на догоспітальному, так і на госпітальному етапах у дітей з відомими реакціями на  $\beta$ -лактамі антибіотики. І останнє: тривалість антибіотикотерапії доведених форм МІ повинна складати 5 діб – для менінгококемії та 7 діб – для менінгіту.

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Инфекционные болезни у детей / Под ред. Д.Мари / Пер. с англ.- М.: Практика, 2006.- 928 с.
2. Крамарев С.О. Инфекційні хвороби у дітей: (Клінічні лекції) / За ред. С.О.Крамарева.-К.:МОРІОН, 2003.- 480 с.
3. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / Под ред. Страчунского Л.С., Белоусова Ю.Б., Козлова С.И.- Смоленск: МАКМАХ, 2007.- 464с.
4. Про затвердження Протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей: Наказ МОЗ України № 354 // Зб. нормативно-директивних документів з охорони здоров'я.- К., 2004.- №42.- С. 89-122.



УДК 616.24-007.272-036.1-022.7-002.1:615.33:615.833

**А.В. Курята,  
В.П. Гейченко,  
И.Л. Караванская,  
Фарран Хабиб Али,  
А.В. Сабодаш\***

### ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО АНТИБИОТИКА У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМ ОБОСТРЕНИЕМ ХОЗЛ

*Днепропетровская государственная медицинская академия  
кафедра госпитальной терапии № 1 и профпатологии  
(зав.- д.мед.н., проф. А.В.Курята)  
Областная клиническая больница им. И.И.Мечникова\*  
г.Днепропетровск*

**Ключевые слова:** *хронические обструктивные заболевания легких, инфекционное обострение, антибиотикотерапия*  
**Key words:** *chronic obstructive pulmonary diseases, infections exacerbation, antibioticotherapy*

**Резюме.** *Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) – одна з найважливіших проблем охорони здоров'я. Згідно з наказом МОЗ України від 19.03.07р. № 128, у випадку доведеного інфекційного загострення ХОЗЛ показані антибіотики. Вивчено вплив інгаляційного антибіотика флуїмуцил – антибіотик ІТ, отримуваного протягом 10 днів по 500 мг 1 раз на добу у 14 хворих (середній вік - 49,7±14,9 року) з інфекційним загостренням ХОЗЛ. Результати дослідження підтверджують, що поєднання двох активних сполук в одній лікарській формі підвищує стійкість антибіотика, має протизапальну та муколітичну дію, що асоціюється з клінічним поліпшенням у вигляді зменшення кашлю, полегшення виділення мокротиння і приросту функціональних показників.*