

препарата в крови и пораженных органах, и основана на этиопатогенезе ЛБ. При менингеальных (менингоэнцефалитических) формах ЛБ наряду с Бензилпенициллином (суточная доза - до 16 млн. ЕД., курс лечения не менее 14 дней) целесообразно назначать препараты-синергисты (растворы эуфиллина, кофеин-бензоат натрия), с целью повышения проницаемости ГЭБ для создания максимальных концентраций антибиотика в ЦНС. При остром и подостром течении при наличии практически всех проявлений ЛБ высокоэффективным препаратом выбора является Цефтриаксон. Высокая чувствительность возбудителей ЛБ к препарату позволяет осуществлять лечение при эритемных и безэритемных формах заболевания без поражения органов курсом 5 дней. Цефтриаксон назначают по 1,0 внутримышечно или внутривенно 1 раз в сутки.

В случаях среднетяжелых и тяжелых форм заболевания препаратом выбора также остается Цефтриаксон, который назначается 1 раз в день в суточной дозе 2,0 на протяжении 10- 14 дней. При смешанной инфекции (боррелиоз и клещевой энцефалит) рекомендуется одновременное назначение с антибиотиками и противоклещевого иммуноглобулина.

Нельзя снижать разовую дозу препарата и уменьшать кратность приема лекарств, так как для получения терапевтического эффекта необходимо постоянно поддерживать достаточную концентрацию антибиотика в организме больного. При развитии рецидивов длительность этиотропной терапии должна быть увеличена вдвое.

Травкина Л. А.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ
ПРИ ВНЕГОСПИТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЯХ, ОСЛОЖНЯЮЩИХ
ГРИПП И ДРУГИЕ ОРВИ**

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра
инфекционных болезней, г. Харьков, Украина*

Внегоспитальная пневмония (ВП) – частое осложнение гриппа и других ОРВИ. В приказе №128 от 19.03.2007 МОЗ Украины эта патология определена

как острое инфекционное заболевание, преимущественно бактериальной этиологии, характеризующееся очаговым поражением респираторных отделов легких и наличием внутриаальвеолярной экссудации. По данным European Respiratory Society (ERS), среди пациентов с ВП, требующих госпитализации, летальность составляет 14%. Как указано в стандарте основной терапии ВП является своевременное адекватное назначение антибиотиков. Вместе с тем, данные литературы свидетельствуют о не достаточно высокой эффективности антибиотикотерапии при ВП, осложняющих грипп А (H1N1) California 2009. По официальным данным представленным ВОЗ, ECDC, CDC, всего, за период пандемии гриппа А(H1N1) California/04/2009, в 214 странах мира зарегистрировано и подтверждено лабораторно 18 398 летальных случаев.

Цель и задачи работы: На основании ретроспективного анализа клинических и лабораторных показателей изучить эффективность антибиотикотерапии при ВП, осложняющих грипп и другие ОРВИ в различные эпидемические периоды.

Материалы и методы: Под наблюдением находилось 60 пациентов с ВП, осложняющей грипп и другие ОРВИ, которые получали лечение в ОКИБ г. Харькова в различные эпидемические периоды подъема заболеваемости. Первую группу составили 28 пациентов с ВП, госпитализированных в ОКИБ в период до пандемического гриппа и получающих в комплексном лечении антибиотикотерапию. 32 пациента, которые составили вторую группу, были госпитализированы в ОКИБ в 2009-2010гг. Автором проведен анализ клинической картины заболевания, показателей лабораторных и инструментальных методов диагностики.

Результаты исследования и выводы: Сравнительный анализ клинико-лабораторных данных пациентов с ВП двух групп указывает на отдельные различия в клиническом течении осложненного ВП гриппа в разные эпидемические периоды, что, вероятно, и обусловило недостаточную эффективность антибиотикотерапии при лечении пациентов с ВП, на фоне гриппа А (H1N1) California 2009.