

of therapy, and the use of nebiivolole had advantage above action of inhibitors of angiotensine converting enzyme (ACE). The best results were achieved by the combined assignment of nebiivolole with ACE, that had positive influence not only on an arterial hypertension, but also other attributes of the disease (nephritic syndrome, renal functions). Inclusion of nebiivolole in a complex of medical actions enforced the action of glucocortecoid hormones and cytostatics, but with the increase of patients age and duration of disease efficiency of therapy has worsened.

The prognostic attributes concerning the subsequent application of nebiivolole at the patients with chronic glomerulonephritis high parameters of lymphocyturia and calcariuria, and also low concentration of oxpurinole in blood are positive. Only in the process of therapy with nebiivolole parameters of beta-2-microglobunuria and calcariuria were suppressed. Besides to the preparation sodium and magnesiumuretic effects were peculiar. Nebiivolole adverse action on the patients with chronic glomerulonephritis have not been observed.

УДК 616.61.002.234:615-085.33

ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ И ОСОБЕННОСТИ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ

*Харченко Л.А., Якуб А.А., Иванчинов И.Г.
Институт нефрологии АМН Украины*

Проведен анализ лечения 26 больных с синдромом позиционного сдавления (СПС) в отделении экстракорпоральной детоксикации больницы №3 г. Киева.

Больные поступили в стационар в среднем на 4-й день от начала заболевания с крайними колебаниями от 1 до 7 суток. У 78% больных СПС развился на фоне экзогенной интоксикации (алкоголь и др.). В 2-х случаях СПС сочетался с отморожением. Длительность позиционного сдавления колебалась от 12 до 48 часов, в среднем 17 часов. Тяжесть течения заболевания находилась в прямо пропорциональной зависимости от объема поражения мышечного массива, длительности периода от момента сдавления до начала интенсивной терапии, объема хирургического вмешательства. Хирургические методы лечения (фасцитомия, ампутации) применяли в 37% случаев и, по нашим наблюдениям не улучшали, а усложняли проведение интенсивной терапии, увеличивая инфицирование тканей.

Учитывая тот факт, что патогенетической основой СПС является эндогенная интоксикация, запускающая патобиохимические процессы, приводящие к развитию острой почечной недостаточности, мы считали целесообразным, как можно более раннее применение методов экстракорпоральной детоксикации способных разорвать «замкнутый круг» патологических про-

цессов.

Предпочтение отдавали гемодиализу в режиме ультрафильтрации. Средний показатель суммарной продолжительности сеансов гемодиализа в расчете на одного больного составлял 32,5 часов. Средняя длительность анурии составляет 13 суток. Восстановление выделительной функции почек контролировали по восстановлению количества мочи, ее концентрационной способности, а также регистрации клиренсов мочевины и креатинина.

В данной группе больных требовалось применение антибиотиков с лечебной целью, так как у 87% больных были инфицированы раны и проведены оперативные вмешательства. Применение антибиотиков производилось после определения микробиологической чувствительности отделяемого из раны по «экспресс методу» через 24 часа. В случаях экстренного назначения антибиотиков их назначали эмпирически с последующей коррекцией через 24-48 часов по принципу «де-эскалационной» антибиотикотерапии.

Как видно из таблицы, учитывая микробиологическую флору высеваемой из ран, а также фармакоэкономику, чаще всего таким больным применялся цефалоспорины IV поколения цефепим. Приводимые в таблице антибиотики применялись как в монотерапии так и в комбинациях.

Обоснованием применения цефалоспоринов IV поколения цефепима является высокая чувствительность микробиологической флоры как Грам (+) так и Грам (-) к этому антибиотику, а также его относительно не высокая стоимость.

На рисунке, приводимом выше, мы приводим микробиологический мониторинг этого антибиотика к флоре высеваемой в нашей клинике.

Дозирование антибактериальных препаратов проводилось в основном в «диализной» дозировке т.е. 1/2 дозы суточной, в тяжелых случаях протекания инфекции дозировку увеличивали до 3/4 суточной дозы.

Таким образом, исходя из практики последних лет, одним из самых широко применяемых антибиотиков в практике лечения инфекции у больных с острой почечной недостаточностью и СПС является цефепим и клиндомицин.

Однако, цефалоспорины IV поколения начали превалировать при выборе назначения антибиотиков учитывая их широкий спектр действия, низкую нефротоксичность, а также применяемую фармакоэкономику.

Литература

1. Неймарк А.И., Неймарк И.И., Калинин А.П. Эфферентная терапия при хирургическом и урологическом заболеваниях. – Красноярск., 1991.-С.152-156.
2. Подготовка и проведение эфферентных методов лечения / Метод.пособие для врачей под ред. Ю.М.Лопухина // Эфферентная терапия. – 1996. – Т.2, №4.-С.3-35.
3. Рудаков А.В. Цефалоспорины IV поколения в терапии тяжелых госпитальных инфекций: фармакоэкономические аспекты.

Таблица
Антибиотики, применяемые при лечении больных

	Название антибиотиков	Количество больных
1	Имипенем	2
2	Меропенем	3
3	Цефепим	19
4	Цефтазидим	19
5	Цефоперазон	2
6	Клиндомицин	13

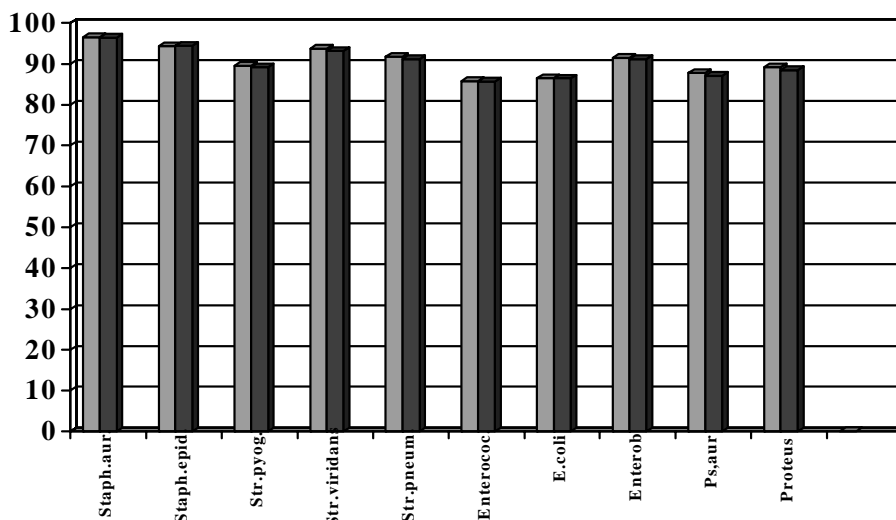


Рис. 1. Чувствительность к цефепиму (максипиму) различных штаммов, выделенных в 2003, 2005 г.

пекты. Антибиотики и химиотер. 2001; 9:33-39.

4. Руднов В.А. Выбор режимов антибактериальной терапии при нозокомиальных инфекциях в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Ibid; 3-5.
5. Фомина И.П. Опыт применения в России цефалоспоринов IV поколения цефепима (Максипима) при лечении у больных с тяжелыми инфекциями. Там же; 9:45-47
6. Яковлев В.П. Применение цефепима для лечения больных с тяжелыми госпитальными инфекциями. Там же; 1999; 11:37-43.
7. Яковлев С.В. Когда нужны цефалоспорины четвертого поколения? Там же; 1999; 11:4-6.
8. Яковлев С.В. Оптимизация эмпирической антибактериальной терапии жизнеугрожающих госпитальных инфекций. Cons Med 2002; экстра выпуск: 14-17
9. Protsenko D., Yakovlev S., Gelfand B., et al. Antibiotic cycling in ICU: results of 1.5-year experience. 14th Eur Congr Clin Microb Infect Dis. Prague, 2004; Abstr P751

10. Romashov O., Yakovlev S., Siborenko S. et al. Clinical effectiveness of cefepime in case of third-generation cephalosporins treatment failure in nosocomial infections caused by Enterobacteriaceae producing extended-spectrum beta-lactamases. 14th Eur Congr Clin Microb Infect Dis. Prague, 2004; Abstr P751

Резюме

ГОСТРА НИРКОВА НЕДОСТАТНІСТЬ І ОСОБЛИВОСТІ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ

Харченко Л.А., Якуб А.А., Іванчинов І.Г.

Проведений аналіз лікування 26 хворих з синдромом позиційного стискання у відділенні екстракорпоральної детоксикації лікарні №3 м. Києва.

Виходячи з практики останніх років, одним з самих широко вживаних антибіотиків в практиці лікування інфекції у хворих з гострою нирковою недостатністю і синдромом позиційного стискання є цефепим і клиндомицин.

Проте, цефалоспорини IV покоління

почали превалювати при виборі призначення антибіотиків враховуючи їх широкий спектр дії низьку нефротоксичність, а також вживану фармако-економіку.

Summary

ACUTE RENAL INSUFFICIENCY AND SOME FEATURES OF THERAPY WITH ANTIBIOTICS

Harchenko L.A., Yacub A.A., Ivanchinov I.G.

The analysis of treatment of 26 patients with syndrome of compression (SC) in the unit of extracorporeal detoxication of hospitals №3 (Kiev) is carried out.

Proceeding from practice of last years one of the most widely used antibiotics in practice of treatment of an infection at patients with acute renal insufficiency and syndrome of positional compression is cefepime and clindomycine.

However, cephalosporines of IV generations prevail at a choice of antibiotics prescribed, taking into account their wide spectrum of action, low nephrotoxicity and also used pharmacological economy.

УДК: 614.2:616.61/63 - 002

ПРОГРАМА КЛІНІКО-ОРГАНІЗАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ, СПРЯМОВАНИХ НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВОЇ СИСТЕМИ В АМБУЛАТОРНИХ УМОВАХ

Шіфріс І.М.

Інститут нефрології АМН України, Київ.

Міська поліклініка № 2, м. Вінниця

Введення.

Щорічне зростання кількості хворих на інфекції сечової системи (ІСС), зменшення рівня захворюваності на фоні зростання поширеності, випередження темпу зменшення диспансеризації темпу зменшення госпіталізації, низький рівень санітарно-освітньої роботи серед населення свідчать не тільки про не відповідність сучасним вимогам якості надання медичної допомоги хворим із зазначеною патологією а й вказують шляхи, які сприятимуть зміні ситуації на краще [2, 3, 5].

Об'єкти. Інфекції сечової системи.

Контингенти. Дорослі амбулаторні пацієнти.

Методи дослідження. Описове моделювання.

Результати та обговорення

В реалізації основної мети завдання провідне місце належить розробці її широкому впровадженню в практику системи організаційних та лікувально-діагностичних заходів, основаних на чітких стандартах та алгоритмах, як ключової ланки реформування медичної допомоги. Використання алгоритмів і стандартів обумовлює необхідність покращення якості лікування конкретного хворого на інфекції сечової системи, а також зменшення вартості діагностики та лікування за рахунок уніфікації діагностичних і лікувальних маніпуляцій.

Стандарти та алгоритми – складові єдиного технологічного процесу, що передбачає використання найбільш ефективних й економічних методів діагностики й ліку-