Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

ХАРЬКОВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКДЕМИЯ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

На правах рукописи

Кондратенко Алена Александровна

УДК 616.24-002-06:[616.33-002+616.342-002]-085.33

**Эффективность амбулаторного лечения больных с внебольничной пневмонией в сочетании с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки**

14.01.02 – внутренние болезни

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Научный руководитель:

доктор медицинских наук

профессор Березняков И.Г.

Харьков – 2009

СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ |  | 4 |
| ВВЕДЕНИЕ |  | 5 |
| РАЗДЕЛ 1. Обзор литературы |  | 15 |
| 1.1 Распространенность сочетанной патологии у современного больного и ее влияние на выбор и результаты лечения |  | 15 |
| 1.2 [Определение понятия пневмонии и вопросы классификации](#_Toc207369612) |  | 19 |
| 1.3 Противохеликобактерная терапия – основа современного лечения больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки |  | 21 |
| 1.4 Антибактериальный анамнез, как предиктор эффективности последующего использования антибиотиков |  | 25 |
| 1.5 Возбудители внебольничной пневмонии и проблемы их резистентности |  | 34 |
| 1.6 [Выбор места лечения пациентов с внебольничной пневмони](#_Toc207369613)ей |  | 44 |
| 1.7 [Выбор стартовой эмпирической антибиотикотерапии внебольничной пневмонии](#_Toc207369615)  |  | 50 |
| 1.8 [Обоснование срока введения первой дозы антибиотика](#_Toc207369618) |  | 61 |
| 1.9 [Путь введения антибактериальных препаратов при лечении внебольничной пневмонии](#_Toc207369619)  |  | 61 |
| 1.10 [Длительность антибиотикотерапии внебольничной пневмонии](#_Toc207369620)  |  | 62 |
| 1.11 Неантибактериальные препараты в лечении внебольничной пневмонии и целесообразность их назначения |  | 65 |
| РАЗДЕЛ 2. Методы исследования |  | 76 |
| РАЗДЕЛ 3. Клиническая характеристика обследованных больных |  | 82 |
| РАЗДЕЛ 4. Собственные наблюдения |  | 86 |
| 4.1 Сравнение динамики клинико-лабораторных, рентгенологических показателей и клинической эффективности антибактериальной терапии нетяжелой внебольничной пневмонии у больных с язвенной болезнью |  | 88 |
| 4.2 Сравнение динамики клинико-лабораторных, рентгенологических показателей и клинической эффективности амоксициллина при лечении нетяжелой внебольничной пневмонии у больных с язвенной болезнью и без таковой |  | 96 |
| 4.3 Сравнение динамики клинико-лабораторных, рентгенологических показателей клинической эффективности азитромицина при лечении нетяжелой внебольничной пневмонии у больных с язвенной болезнью и без таковой |  | 107 |
| 4.4 Сравнение динамики клинико-лабораторных, рентгенологических показателей и клинической эффективности антибактериальной терапии нетяжелой внебольничной пневмонии у больных с язвенной болезнью в зависимости от режима предшествующей противохеликобактерной терапии |  | 117 |
| 4.5 Динамика и анализ клинико-лабораторных показателей у больных с нетяжелой внебольничной пневмонией, получавших амоксициллин и азитромицин |  | 126 |
| 4.6 Характеристика неантибактериальной терапии в группах сравнения |  | 140 |
| ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ |  | 149 |
| ВЫВОДЫ |  | 162 |
| ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ |  | 164 |
| УКАЗАТЕЛЬ ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ |  | 165 |

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АБТ – антибактериальная терапия

ВДП – верхние дыхательные пути

ВП – внебольничная пневмония

ГЭРБ – гастроэзофагальная рефлюксная болезнь

ДИ – доверительный интервал

ДПК – двенадцатиперстная кишка

ЛС – лекарственные средства

МПК – минимальная подавляющая концентрация

МБИ – микробиологическое исследование

НП – неантибактериальные препараты

НПВС – нестероидные противовоспалительные средства

ОГК – органы грудной клетки

ПНЧП – пенициллинонечувствительные пневмококки

ПРП – пенициллинорезистентные пневмококки

ПЧП – пенициллиночувствительные пневмококки

ПХТ – противохеликобактерная терапия

РКИ – рандомизированное клиническое исследование

ССС – сердечно-сосудистая система

ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких

ХПН – хроническая почечная недостаточность

ЯБ – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

DRSP – полирезистентные пневмококки

MRSA – метициллинорезистентные золотистые стафилококки

Vs (versus) – по сравнению

ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы.**

Особенностью современного больного является полиморбидность и коморбидность. На 1 пациента моложе 20 лет приходится 2,8 одновременно протекающих заболеваний, в возрасте 21–40 лет – 2,9; 41–60 лет – 4,5; 61–75 лет – 5,8 заболеваний [1]. Продолжают накапливаться новые данные о связи и взаимном влиянии заболеваний различных органов и систем. Сопутствующая патология является самостоятельным фактором, который влияет на клиническую картину, течение, выбор лечения при сочетанной патологии. Особое значение данная проблема приобретает при сочетании распространенных заболеваний, имеющих важное социально-экономическое значение. К таковым с полным основанием можно отнести болезни органов пищеварительной и дыхательной систем.

Пневмония остается одним из наиболее распространенных инфекционных заболеваний (в 2005 г. заболеваемость пневмонией в Украине составила 4,26 на 1000 населения) [2], сопровождающимся значительными сроками временной утраты трудоспособности и, к сожалению, смертностью, которая, по данным отечественной статистики, составляет 2-3% от числа заболевших [3].

Различают внебольничную, внутрибольничную (госпитальную, нозокомиальную), аспирационную пневмонии, а также пневмонии у лиц с тяжелыми дефектами иммунитета. Большинство случаев заболевания приходится на долю внебольничных пневмоний (ВП). Преобладающая часть пациентов может лечиться амбулаторно. Это, прежде всего, относится к больным с нетяжелым течением ВП.

Наличие сочетанной патологии внутренних органов непосредственно влияет не только на эффективность лечения больных с ВП, но и на выбор антибиотиков. Так, у больных с хроническими обструктивными заболеваниями легких, хронической почечной и сердечной недостаточностью, цереброваскулярными заболеваниями, сахарным диабетом, опухолями, хроническими заболеваниями печени разной этиологии, психическими расстройствами, хроническим алкоголизмом в случае заболевания ВП повышена вероятность инфицирования микроорганизмами, обладающими теми или иными механизмами устойчивости к традиционно используемым антибиотикам [3], что требует применения препаратов, способных преодолеть эти механизмы.

Принципы лечения больных с ВП нашли отражение в немалом количестве национальных и международных рекомендаций [4-8]. В Украине в конце XX в. – начале XXI в. приказами Министерства здравоохранения были введены 3 документа, регламентирующих оказание помощи больным с ВП [2, 3, 8]. В каждом из них выделяли 2 группы пациентов с нетяжелой ВП, которые могут лечиться амбулаторно: без сопутствующих заболеваний и «модифицирующих» факторов (I группа) и с сопутствующими заболеваниями и/или «модифицирующими» факторами (II группа). Ни в одном из них больные с сопутствующей язвенной болезнью (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки не были отнесены ко II группе. Следовательно, больных с ВП с сопутствующей ЯБ следует лечить амоксициллином или макролидами. Однако до настоящего времени не проводилось сравнительных исследований, посвященных изучению эффективности и переносимости препаратов первой линии (препаратов выбора) для амбулаторного лечения больных с рентгенологически верифицированной ВП, как страдающих, так и не страдающих ЯБ.

Необходимость подобного исследования диктуется несколькими обстоятельствами. Во-первых, антибиотики выбора назначаются перорально, а наличие ЯБ способно негативно влиять на их биодоступность и снижать эффективность терапии. Во-вторых, основой современного лечения больных с ЯБ является терапия, направленная на эрадикацию *Helicobacter pylori* и включающая в себя минимум 2 антибактериальных препарата. Более того, как минимум одним из этих препаратов является либо амоксициллин, либо макролид – препараты выбора для амбулаторной терапии больных с ВП. В настоящее время установлено, что предшествующая антибактериальная терапия (АБТ) снижает эффективность последующего использования антибиотиков. Вероятными причинами этого являются возникновение резистентности к назначенному препарату в процессе лечения и этиологическая значимость резистентных патогенов при последующих заболеваниях, что легло в основу разработки концепции пациент-специфической ротации антибиотиков [3].

В-третьих, несмотря на интенсивное изучение проблемы выбора антибактериальной терапии ВП этот вопрос остается дискуссионным. Эксперты Американского общества инфекционных болезней (IDSA) и Американского торакального общества (ATS) для монотерапии больных с ВП в домашних условиях рекомендуют антибиотики, активные в отношении атипичных возбудителей (макролиды, «респираторные» фторхинолоны и доксициклин) [4]. В согласительных документах, изданных во многих европейских странах, подчеркивается первоочередная необходимость высокой активности препаратов выбора в отношении пневмококков. Поэтому предпочтение отдается бета-лактамам, прежде всего амоксициллину [5–7]. Он обладает высокой активностью в отношении *S. pneumoniae*, но не действует на «атипичных» бактерий. Этот недостаток, по мнению европейских специалистов, нивелируется тем обстоятельством, что ВП, вызванные атипичными микроорганизмами, склонны к спонтанному разрешению.

В настоящее время доказательная база в пользу использования того или иного класса антибиотиков или конкретного препарата скудная. Если говорить о лечении в амбулаторных условиях только рентгенологически подтвержденной ВП антибиотиками для приема внутрь (без необходимости получения образцов материала для бактериологических исследований), то за период с 1966 по 2003 гг. в мире было выполнено всего 4 двойных слепых рандомизированных клинических исследования (РКИ) с числом рандомизированных больных ≥ 30, в которых бы сравнивались различные антибиотики. Во всех РКИ одним из препаратов сравнения был макролидный антибиотик кларитромицин. В 2 РКИ его сравнивали с другим макролидом (в обоих случаях – с эритромицином), в 1 – с «новым» фторхинолоном (спарфлоксацином), в 1 – с кетолидом (телитромицином) [9, 10]. Еще в 5 РКИ дизайн исследования был «слепым», причем ни в одном из них макролиды не сравнивались с амоксициллином [9]. Таким образом, остается неизвестным, сопоставима ли клиническая эффективность амоксициллина и макролидов – препаратов выбора для амбулаторного лечения больных с нетяжелыми ВП.

В настоящее время общепризнанно, что лечение антибиотиками в предшествующие нынешнему заболеванию 3 месяца является фактором риска клинической неудачи лечения. С другой стороны, продолжительность периода времени, в течение которого сохраняется негативное воздействие предшествующей АБТ на эффективность лечения ВП, остается неизвестной Исследований, посвященных изучению влияния длительного (от 6 мес. до 2 лет) «антибактериального» анамнеза на последующую клиническую эффективность антибиотиков, в литературе не обнаружено. Можно предположить, что клиническая эффективность аминопенициллинов и макролидов у больных, получавших эти группы препаратов в сроки от нескольких месяцев до 1-2-х лет до возникновения ВП, может быть меньшей.

Учитывая большую распространенность инфицирования *Helicobacter pylori* и ЯБ среди взрослого населения [11, 12] и то, что аминопенициллины и макролиды входят в схемы противохеликобактерной терапии (ПХТ) [13, 14], эффективность препаратов выбора для лечения нетяжелой ВП у больных с ЯБ с анамнестическими указаниями на недавнюю ПХТ нуждается в уточнении. На примере этой группы больных представляется возможным изучить влияние заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки и предшествующего «антибактериального» анамнеза на клиническую эффективность последующего использования антибиотиков. С другой стороны сравнение эффективности амоксициллина и макролидов при амбулаторном лечении больных с ВП и ЯБ, получавших ПХТ, позволит научно обосновать рекомендации по АБТ данной категории пациентов.

**Связь работы с научными программами, планами, темами.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с научным планом кафедры терапии Харьковской медицинской академии последипломного образования: „Антибактериальная терапия больных с внебольничными пневмониями в амбулаторных условиях” (государственный регистрационный номер 0105U007127).

В рамках этой работы соискателем проведен анализ данных литературы по внебольничной пневмонии и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, набор групп пациентов для наблюдения. Автор самостоятельно выполнила фрагмент темы, который состоит в обосновании выбора антибактериальной терапии нетяжелой внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях с учетом предшествующего антибактериального анамнеза, наличия у больного сопутствующей язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной кишки.

**Цель работы.**

Оптимизация амбулаторного лечения у больных с нетяжелой внебольничной пневмонией, протекающей на фоне язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при которой была проведена противохеликобактерная терапия в сроки от 3-х месяцев до 2-х лет до возникновения пневмонии.

**Задачи исследования.**

1. Сравнить эффективность антибиотиков выбора - амоксициллина и азитромицина при лечении нетяжелой внебольничной пневмонии у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Изучить влияние предшествующей противохеликобактерной терапии язвенной болезни, которая была проведена в сроки от 3-х месяцев до 2-х лет до возникновения внебольничной пневмонии, на эффективность ее лечения амоксициллином.
3. Установить влияние предшествующей эрадикационной терапии язвенной болезни, которая была проведена более 3-х месяцев до возникновения внебольничной пневмонии, на эффективность ее лечения азитромицином.
4. Изучить клиническую эффективность амоксициллина и азитромицина при лечении нетяжелой внебольничной пневмонии у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в зависимости от предшествующего приема в качестве компонентов противохеликобактерной терапии амоксициллина в комбинации с кларитромицином, или любого из них вместе с другими антимикробными препаратами (доксициклином, фуразолидоном, метронидазолом).
5. Проанализировать клиническую эффективность традиционных (в течение 7 суток и больше) и коротких (3-5 суток) курсов антибактериальной терапии больных с внебольничной пневмонией.
6. Оценить переносимость амоксициллина и азитромицина при лечении больных с нетяжелой внебольничной пневмонией в сочетании с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Объект исследования.**

Нетяжелая внебольничная пневмония у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Предмет исследования.**

Клинико – лабораторная, рентгенологическая симптоматика пневмонии, влияние предшествующей противохеликобактерной терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки на эффективность, переносимость лечения внебольничной пневмонии.

**Методы исследования.**

Исследование выполнялось с помощью рутинных общепринятых методов обследования:

общеклинических – анализ жалоб, данных анамнеза и объективного осмотра больных;

лабораторных – определение количества лейкоцитов, палочкоядерных нейтрофилов, величины СОЭ в периферической крови, определение качества выделяемой мокроты (слизистая, слизисто-гнойная, гнойная);

инструментальных – рентгенография ОГК;

математических и статистических – для оценки результатов исследования.

**Научная новизна полученных результатов.**

Показано, что предшествующий прием амоксициллина в комбинации с кларитромицином, либо любого из них в сочетании с другими антимикробными препаратами (метронидазолом, доксициклином, фуразолидоном) в качестве компонентов противохеликобактерной терапии язвенной болезни в сроки свыше 3-х месяцев до возникновения внебольничной пневмонии, не снижает эффективность амоксициллина и азитромицина при лечении данной пневмонии. Доказана сравнимая клиническая эффективность и переносимость амоксициллина и азитромицина при лечении нетяжелой внебольничной пневмонии в сочетании с язвенной болезнью в амбулаторных условиях.

Установлена одинаковая клиническая эффективность коротких (3-5 суток) курсов применения азитромицина и традиционных (≥ 7 суток) курсов приема амоксициллина при лечении нетяжелой внебольничной пневмонии. Наличие у пациента язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки не влияет на результаты лечении внебольничной пневмонии азитромицином или амоксициллином.

Установлено, что наличие язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки не влияет на переносимость амоксициллина и азитромицина при амбулаторном лечении больных с внебольничной пневмонией: частота развития побочных эффектов не превышала 2,6%. Необходимость в замене антибиотика в связи с развитием нежелательных явлений возникла у 0,7% больных.

Доказана безопасность амбулаторного лечения нетяжелой внебольничной пневмонии у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки: летальных случав среди пациентов не зарегистрировано, а необходимость в госпитализации, обусловленная неэффективностью курса стартовой антибактериальной терапии возникла так же в 0,7% случав.

**Практическое значение полученных результатов.**

В работе показано, что назначение амоксициллина или азитромицина при нетяжелой внебольничной пневмонии у пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, у которых в сроки более 3-х месяцев до возникновения пневмонии был проведен курс противохеликобактерной терапии, позволяет достичь позитивной клинико – лабораторной и рентгенологической динамики, что поможет врачам практического здравоохранения улучшить амбулаторное лечение таких пациентов.

Установленная сопоставимая эффективность и безопасность амоксициллина и азитромицина, хорошая их переносимость при лечении больных с нетяжелой внебольничной пневмонией с сопутствующей язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Эффективность лечения не зависит от предшествующей схемы противохеликобактерной терапии. Эти факты позволяют оптимизировать лечение таких пациентов.

Доказанная эффективность применения пероральних антибиотиков при лечении больных с нетяжелой внебольничной пневмонией будет способствовать преодолению у врачей и больных стереотипов относительно преимуществ парентерального введения антибиотиков. Установленная сравнимая эффективность коротких и длительных курсов антибактериальной терапии нетяжелых внебольничных пневмоний дает возможность улучшить лечение таких пациентов в амбулаторних условиях.

Результаты работы внедрены в клиническую практику лечебно–профилактических учреждений Харькова и Харьковской области (терапевтических отделений: Мурафской, Феськовской участковых больниц, Дергачевской районной поликлиники, Волчанской центральной районной больницы, городских клинических больниц № 1, № 13, № 11 г. Харькова, Городской многопрофильной клинической больницы № 25 г. Харькова, консультативной поликлиники г. Харькова), что позволит улучшить амбулаторное лечение больных с нетяжелой внебольничной пневмонией в сочетании язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, которые получали противохеликобактерную терапию в сроки от 3-х месяцев до 2-х лет до заболевания внебольничной пневмонией.

Материалы диссертационной работы используются в педагогическом процессе на кафедре терапии Харьковской медицинской академии последипломного образования МОЗ Украины.

**Личный вклад соискателя.**

Автор принимала участие в разработке дизайна исследования, осуществляла набор и обследование тематических больных. Сформировала базу данных, провела статистическую обработку и анализ полученных результатов исследования, оформила диссертационную работу. Подготовила к печати научные статьи, тезисы докладов.

**Апробация результатов диссертации.**

Результаты диссертации докладывались и обсуждались на Всеукраинской научно-практической конференции «Терапевтические чтения: алгоритмы современной диагностики и лечения внутренних болезней», посвященной памяти академика Л.Т. Малой (Харьков, 21 – 22 апреля 2005), І национальном конгрессе врачей внутренней медицины (Киев, 19 – 21 мая 2005), VII Международной конференции MAKMAX/ESCMID «Антимикробная терапия» (Москва, 24 – 26 мая 2005), XXIV конгрессе международного общества по химиотерапии (ISC) (Манила, 4 – 6 июня 2005), научно-практических конференциях «Инфекции в поликлиниках и госпиталях» (Киев, 3 – 4 марта 2005) и «Клиническая микробиология и антибактериальная терапия: проблемы и решения» (Харьков, 8 – 9 февраля 2006), І Украинском конгрессе по вопросам антимикробной терапии (Харьков, 13 – 14 октября 2006), научно-практических конференциях: «Університети практичних лікарів. Раціональне застосування антибіотиків в амбулаторній терапевтичній практиці» (Луганск, 28 ноября 2006; Винница, 29 ноября), научно-практических конференциях: «Университеты практического врача. Внебольничные инфекции дыхательных путей и ЛОР-органов» (Киев, 25 января 2007; Харьков, 9 февраля 2007; Львов, 11 апреля 2007; Севастополь, 26 апреля 2007), 17-ом конгрессе Европейского общества по клинической микробиологии и инфекционным болезням (ESCMID) (Мюнхен, 31 марта – 3 апреля 2007).

**Публикации.**

По теме диссертационной работы опубликовано 17 печатных работ, из них 7 статей в научных журналах, в том числе 3 – в журналах, рекомендованных ВАК Украины, 10 работ в виде тезисов на отечественных и международных съездах, конгрессах, научно-практических конференциях.

**Структура и объем диссертации.**

Диссертация изложена на 190 стр. машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, результатов собственных исследований, выводов, практических рекомендаций, указателя использованной литературы. Работа иллюстрирована 31 диаграммами и 32 таблицами. Список литературы содержит 211 источника литературы, из них 64 работ – кириллицей и 147 работы с латинской графикой, что составляет 22 страницы.

ВЫВОДЫ

1. В диссертационной работе представлено теоретическое и новое решение научно-практической задачи внутренней медицины, которое заключается в оптимизации амбулаторного лечения больных с нетяжелой внебольничной пневмонией и язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, получавших противохеликобактерную терапию в сроки от 3-х месяцев до 2-х лет до возникновения пневмонии.
2. Препаратами выбора для амбулаторного лечения больных с нетяжелой внебольничной пневмонией, которая возникает у лиц с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, получавших противохеликобактерную терапию в сроки от 3-х месяцев до 2-х лет до возникновения пневмонии, являются амоксициллин и азитромицин. Оба антибиотика сопоставимы по клинической эффективности у данной категории пациентов.
3. При назначении амоксициллина у больных с нетяжелыми внебольничными пневмониями, которые протекают на фоне язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, позитивный клинико – лабораторный эффект достигается в 85,7% случаев. Предшествующая противохеликобактерная терапия в сроки от 3-х мес. до 2-х лет до возникновения внебольничной пневмонии не снижает эффективность амоксициллина в лечении больных с нетяжелой внебольничной пневмонией
4. Выздоровление и улучшение состояния зарегистрировано у 91,6% с нетяжелыми внебольничными пневмониями с сопутствующей язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, которые лечились азитромицином. Применение эрадикационной терапии язвенной болезни, которая назначалась ранее чем за 3 месяца до возникновения внебольничной пневмонии не влияет на эффективность азитромицина при лечении данной пневмонии.
5. Характер предшествующей противохеликобактерной терапии (одновременный прием амоксициллина с кларитромицином или любого из них с другим антибактериальным препаратом) не влияют на клиническую эффективность препаратов выбора для лечения больных с нетяжелой внебольничной пневмонией и язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
6. Длительность курса терапии амоксициллином на протяжении 7 – 10 суток не отличается по эффективности и переносимости от терапии азитромицином на протяжении 3 – 5 суток.
7. Побочные эффекты при назначении азитромицина наблюдались у 1,5% больных против 2,6% при использовании амоксициллина. Необходимость в замене антибиотика в связи с развитием побочных явлений возникла только у 0,7% больных.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Амоксициллин и азитромицин рекомендуется назначать в качестве стартовых антибактериальных препаратов в терапии больных с нетяжелой внебольничной пневмонией и язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, если со времени предшествующего использования бета-лактамных антибиотиков и/или макролидов прошло более 3-х месяцев.
2. В отсутствие противопоказаний (нарушения глотания, синдром нарушенного кишечного всасывания и т.д.), антибиотики для лечения в амбулаторных условиях больных с нетяжелой внебольничной пневмонией рекомендуется назначать для приема внутрь, даже при наличии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Короткие курсы антибактериальной терапии азитромицином (3 - 5 суток) могут быть рекомендованы на равне с традиционными (≥ 7 суток) курсами лечения амоксициллином у пациентов с нетяжелой внебольничной пневмонией в амбулаторних условиях
4. В случаях лечения β-лактамными антибиотиками и/или макролидами (по любому поводу) в сроки свыше 3-х месяцев, предшествующих заболеванию внебольничной пневмонией, нет необходимости в использовании пациент - специфической ротации антибиотиков.

УКАЗАТЕЛЬ ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. H.B. Эльштейн. Современная гастроэнтерология: спорные клинико-эпидемиологические вопросы // Русский Медицинский журнал. - 1996. - Т.4., №4. – Режим доступа к журналу: <http://www.rmj.ru/rmj/t4/n4/1.htm>. - Заголовок с экрана.
2. Наказ № 433 від 03.07.2006 р. Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія» / М-во охорони здоров’я УкраЇни. – Режим доступа: http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=6391. – Заголовок с экрана.
3. Наказ № 499 від 28.10.2003 р. Про затвердження інструкцій щодо надання допомоги хворим на туберкульоз і неспецефічні захворювання легенів. Інструкція про негоспітальну пневмонію у дорослих: етіологія, патогенез, діагностика, антибактеріальна терапія / М-во охорони здоров’я України. - К.:, 2003. - 24с.
4. Lionel A. Mandell, Richard G. wunderink, Antonio Anzueto et all. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society. Consensus Guidelines on the Management of community-Acquired Pneumonia in Adults // CID. – 2007. – Vol. 44, Suppl. 2. – P. 27-72.
5. Macfarlane J.T., Boldy D. 2004 update of BTS pneumonia guidelines: what’s new? // Thorax. – 2004. – Vol. 59. – P. 364-366.
6. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Systemic antibiotic treatment in upper and lower respiratory tract infections: official French guidelines // Clin. Microbiol. Infect. – 2003. – Vol. 9. – P. 1162-1178.
7. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Яковлев С.В. и др. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2003. – Т. 5, №3. – С. 198-224.
8. Наказ № 128 від 19.03.2007 р. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія» / М-во охорони здоров’я УкраЇни. – К.: ТОВ «Велес», 2007. - 146 с.
9. Bjerre L.M., Verheij T.J., Kochen M.M. The treatment of community-acquired pneumonia in ambulatory patients. A systematic review and meta-analysis. // Cochrane database Syst Rev. – 2004. - #2.- CD002109 – Режим доступа: http://www.ncbi.nih.gov/pubmed/15106168 - Заголовок с экрана.
10. Dunbar L.M., Hassman J., Tellier G. Efficacy and tolerability of once-daily oral telithromycin compared with clarithromycin for the treatment of community-acquired pneumonia in adults // Clin Ther. – 2004. – Vol. 26. – P. 48–62.
11. Швец Н.И., Швец О.В. Распространенность инфекции Helicobacter pylori у больных с гастродуоденальной патологией по данным 13С – мочевинного дыхательного теста // ХІV съезд терапевтов Украины. Киев, 22-25 сентября 1998 г. - Мат. ХІV съезда терапевтов Украины. – К., 1998. – С. 477.
12. Шкитин В.А., Шпирна Г.Н., Старовойтов Г.Н. Роль Helicobacter pylori в патологии человека // КМАХ. – 2002. – Том 4, № 2. –С. 128 – 145.
13. Guidellines for the management of helicobacter pylori infection Summary of the Maastricht\_3 2005 Consensus Report a report by Peter Malfertheiner, Francis Megraud and Colm O'Morain // Сучасна гастроентерологія. — 2005. — Vol. 5, № 25. – С. 87-90.
14. Современные подходы к лечению пептических язв: Здоровье Украины. – 2004. № 93. – Режим доступа к газете: http://www.health-ua.com/articles/677.html. - Заголовок с экрана.
15. Філіппов Ю.О., Скирда І.Ю. Епідеміологічні особливості хвороб органів травлення та гастроентерологічна служба в Україні: здобутки, проблеми та шляхи їх вирішення // Гастроентерологія: Міжвід. зб. – Дніпропетровськ, 2005. – Вип. 36. – С. 9–17.
16. Лазебник Л.Б., Дроздов В.Н. Заболевания органов пищеварения у пожилых. — М.: Анахарсис, 2003. — 208 с.
17. Захворюваність органів дихання : ситуація в Україні, проблеми, тенденції, прогнози // – Режим доступа к статье: http://bizpress.ws/2004/10/20/68814/- Заголовок с экрана.
18. Страчунский Л.С., Белоусов Ю.Б., Козлов С.Н. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии //– Режим доступа к руководству: http://www.antibiotic.ru/ab/ - Заголовок с экрана.
19. Ивашкин В.Т., Минасян Г.А., Уголев А.М. Теория функциональных блоков и проблемы клинической медицины / - Л.: Наука, 1990. – 97 с.
20. Чучалин А.Г. Болезни органов дыхания // Мед. газ. – 2000. - №43. – С. 8-9.
21. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Страчунский Л.С. и др. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике / - М.: ООО издательский дом «М-Вести», 2006. – 54 с.
22. Фещенко Ю.И., Дзюблик А.Я., Перцева Т.А. и др. Методические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике внебольничной пневмонии у взрослых / - К., 2007.- 39 с.
23. Ю.О. Філіппов, І.Ю. Скирда, Л.М. Петречук. Основні показники гастроентерологічної захворюваності в Україні // Соціально-гігіенічні аспекти захворювань органів травлення: Ежегод. Изд. - Режим доступа к изданию :<http://gastroinst.dp.ua/sbornik_2006_glava1_1.php> - Заголовок с экрана.
24. Blaser M.J., Chen Yu, Reibman J. Helicobacter pylori – друг или враг? // Здоров’я України – 2008. - № 6/1.- С.- 70-71.
25. Бабак О.Я., Фадеенко Г.Д. Фармакотерапия пептических язв желудка и двенадцатиперстной кишки / - Х.: «Основа», 1997. – 238 с.
26. Лакин К.М., Жмуркин В.П. Развитие клинической фармакологии как научной основы современной фармакотерапии // БМЭ. – 1988. - Т. 29. - С. – 143.
27. Современные аспекты антацидной терапии. Пособие для врачей. Под ред. проф. О. Н. Минушкина / - М.: Медицина, 1998, -22 с.
28. Гриневич В. Б., Саблин О. А., Успенский Ю. Л. Кислотно-основное состояние крови у больных язвенной болезнью на фоне лечения ингибиторами желудочной секреции и антацидами // Эксперимент. и клин. гастроэнтерол. – 2002. - №4. – С. -40–43.
29. Губачев Ю. М. Самый частый диагноз в практике семейного врача /- Гедеон Рихтер в СНГ. – 2000 - №3 – С. 44–45.
30. Ермолова Т.В., Ермолова А.В., Шабров А.В. и др. Роль сучасних антацидами в гастроентерологічної практиці // Consilium Medicum. – 2003. - Т.5., №3. Додаток. - Режим доступа к журналу:http://www.consiliummedicum.com/magazines/cm/medicum/article/14132- Заголовок с экрана.
31. Деримедведь Л.В., Перцев И.М., Е.В. Шуванова и др. Взаимодействие лекарств и эффективность фармакотерапии/- Х.: «Мегаполис», 2002, -782 с.
32. Goodwin C.S., Mendall M.M., Northfield T.C. Helicobacter pylori infection // Lancet. – 1997. – Vol. 349. – Р. -265-266.
33. Бабак О.Я., Фадеенко Г.Д., Савво В.М. Рациональная терапия язвенной болезни и гастрита типа В у взрослых и детей. Методические рекомендации / НИИ терапии АМН Украины. – Х., - 2001. – 15 c.
34. Насонова В.А., Белов Б.С., Страчунский Л.С. и др. Антибактериальная терапия стрептококкового тонзиллита и фарингита // КМАХ. – 1999. - №1. С. 78–82.
35. Богданов М.Б., Белобородова Н.В. Алгоритмы терапии антибиотиками: выбор препарата //Медицинский курьер. – 1998. – Т. 1. – С. 55–56.
36. Богданов М. Б, Черненькая Т. В. Влияние «антибактериального анамнеза» на устойчивость возбудителей // Клиническая фармакология и терапия. – 2000. – Т. 9, № 2. – С. 3-12.
37. Yu V.L., Chiou C.C., Feldman C. et al. An international prospective study of pneumococcal bacteremia: correlation with in vitro resistance, antibiotics administered, and clinical outcome // Clin Infect Dis. – 2003. – Vol. 37. – P. 230–237.
38. Campbell G.D. Jr., Silberman R. Drug-resistant Streptococcus pneumoniae // Clin Infect Dis. – 1998. – Vol. 26. – P. 1188–1195.
39. Clavo-Sanchez A.J., Giron-Gonzalez J.A., Lopez-Prieto D. et al. Multivariate analysis of risk factors for infection due to penicillin-resistant and multidrug-resistant Streptococcus pneumoniae: a multicenter study // Clin Infect Dis. – 1997. – Vol. 24. – P. 1052–1059.
40. Vanderkooi O.G., Low D.E., Green K. et al. Predicting antimicrobial resistance in invasive pneumococcal infections // Clin Infect Dis. – 2005. – Vol. 40. P.1288–1297.
41. Hyde T.B., Gay K., Stephens D.S. et al. Macrolide resistance among invasive Streptococcus pneumoniae isolates // JAMA. – 2001. – Vol. 286. – P. 1857–1862.
42. Ho P.L., Tse W.S., Tsang K.W. et al. Risk factors for acquisition of levofloxacin-resistant Streptococcus pneumoniae: a case-control study // Clin Infect Dis. – 2001. – Vol. 32. – P. 701–707.
43. Ruhe J.J., Hasbun R. Streptococcus pneumoniae bacteremia: duration of previous antibiotic use and association with penicillin resistance // Clin Infect Dis. – 2003. – Vol. 36. – P. 1132–1138.
44. Anderson K.B., Tan J.S., File T.M. Jr. et al. Emergence of levofloxacin-resistant pneumococci in immunocompromised adults after therapy for community-acquired pneumonia // Clin Infect Dis. – 2003. –Vol. 37. P. 376–381.
45. Turett G.S., Blum S., Fazal B.A. et al. Penicillin resistance and other predictors of mortality in pneumococcal bacteremia in a population with high human immunodeficiency virus seroprevalence // Clin Infect Dis. 1999. – Vol. 29. – P. 321-327.
46. Whitney C.G., Farley M.M., Hadler J. et al. Increasing prevalence of multidrug-resistant Streptococcus pneumoniae in the United States // N Engl J Med. 2000. – Vol. 343. P. 1917 1924.
47. European Antimicrobial Resistance Surveillance System. EARSS annual report 2003. – Режим доступа: http://www.earss.rivm.nl/earss/Images/EARSS%20annual%20report.2003\_tcm61-25029.pdf. – Заголовок с экрана.
48. Pantosti A., Maria L. M. Antibiotic Use: The Crystal Ball for Predicting Antibiotic Resistance // Clinical Infectious Diseases. – 2005. – Vol. 40. – P. 1298-1300.
49. Aspa J., Rajas O., Rodriguez de Castro F. et al. Drug-Resistant Pneumococcal Pneumonia: Clinical Relevace and Related Factors // Clinical Infectious Diseases. – 2004. – Vol. 38. – P. 787.
50. Dilruba Nasrin, Peter J Collignon, Leslee Roberts at al. β lactam use increases chance of children carrying penicillin resistant pneumococci // - BMJ. – 2002. – Vol. 324. –Р. 28-30.
51. B.J. MacMahon, T.W. Hennessy, J.M. Bensler et al. The Relationship among Previous Antimicrobial Use, Antimicrobial Resistance, and Treatment Outcomes for Helicobacter pylori Infections // Annals of Internal Medicine. – **2003. – Vol.139., Iss. 6. - P. - 463-469**
52. Boyanova L., Mentis A., Gubina M., at all. The status of antimicrobial resistance of Helicobacter pylori in eastern Europe // Clin Microbiol Infect. – 2002. – Jul., 8 (7). – Р.388-96.
53. Glupczynski Y., Megraud F., Lopez-Brea M., Andersen L. European Multicentre Survey of in Vitro Antimicrobial Resistance in Helicobacter pylori // European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. – 2001. - Vol. 20. – Р. 820-823.
54. M. Sjölund, K. Wreiber, D. Andersson et al. Long-Term Persistence of Resistant Enterococcus Species after Antibiotics To Eradicate Helicobacter pylori // Ann Intern Med. – 2003. - Vol. 139. – Р. 483-487.
55. Niederman M.S., Mandell L.A., Anzueto A. et al. Guidelines for the Management of adults with Community Acquired Pneumonia. Diagnosis, assessment of severity, antimicrobal therapy, and prevention // Am J Respir Crit Care Med. – 2001. – Vol. 163. – P. 1730-1754.
56. Березняков И.Г. Резистентность к антимикробным препаратам: механизмы возникновения и клиническое значение / Харьк. мед. академ. последипл. образован. - Х., 2006. – 72 с.
57. Towner K.J. The problem of resistance // Antimicrobial chemotherapy. - 2001. – Vol. 4. - P. 137-144.
58. Сидоренко С.В. Оценка чувствительности возбудителей инфекционных болезней к антибактериальным препаратам: обманчивая простота // Клин. фармакол. тер. – 2007. – T.16, № 2. – С. 14-19.
59. Дворецкий Л.И., Данилина В.А. Клиническое значение резистентных пневмококков // Consilium Medicum. - 2004 – Т. 6, № 4. - С. 15-26.
60. Bishai W. In vivo - in vitro paradox in pneumococcal respiratory tract infection // JAntimicrob Chemother. – 2002. – Vol. 49. – P. 433–436.
61. Friedland I.R., McGracken G.H. Management of infections caused by antibiotic resistant Streptococcus pneumoniae // N Engl J Med. – 1994. – Vol. 331. – P. 377–382.
62. Castillo E.M., Rickman L.S., Brodine S.K. et al. Streptococcus pneumoniae: bacteriemia in an era of penicillin resistance // Am J Infect Control. – 2000. – Vol. 28. – P. 239–243.
63. Watanabe H., Sato S., Kawakami K. et al. A comparative clinical study of pneumoniae by penicillin –resistant and sensitive Streptococcus pneumoniae in a community hospital // Respirology. – 2000. – Vol. 5. – P.59–64.
64. Schito G.C., Debbia E.A., Marchese A. The evolving threat of antibiotic resistance in Europe: new data from the Alexandr Project // JAC. – 2000. – Vol. 46. – P. 3.
65. Lonks J.R., Garau J., Medeiros A.A. Implications of antimicrobial resistance in the empirical treatment of community-acquired respiratory tract infections: the case of macrolides // J Antimicrob Chemother. – 2002. – Vol. 50. – P. 87–91.
66. Березняков И.Г. Антибактериальная терапия внебольничных пневмоний в амбулаторных условиях: что нового? // Провизор. – 2004. - №2. – С. 23-37.
67. Богун Л.В. Антибиотикотерапия при внебольничных пневмониях. Обзор пересмотра 2005 г. рекомендаций по выбору антибиотикотерапии больных с внебольничной пневмонией // Клиническая антибиотикотерапия. - 2005. - № 4. - С. 5-10.
68. Козлов Р.С., Кречикова О.И., Сивая О.В. и др. Антимикробная резистентность Streptococcus pneumoniae в России: результаты проспективного многоцентрового исследования (фаза А проекта ПеГАС-I) // КМАХ. – 2002. – Т. 4., № 3. – С. 267-277.
69. Козлов Р.С. Пневмококки: прошлое, настоящее и будущее / Смоленская медицинская государственная академия. – С.: ФГУП Смол. Полиг. Комб. Федер. Аген. по печат. И масс. коммун, 2005. – 128 с.
70. Синопальников А.И., Гучев И.А. Макролиды: современная концепция применения // Рус. мед. журнал. – 2003. – Т. 11., № 2. – С. 88-93.
71. Страчунский Л.С., Богданович Т.М. Состояние резистентности к антиинфекционным химиопрепаратам в России. Под редакцией Страчунского Л.С., Белоусова Ю.Б., Козлова С.Н. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии / – М.: Боргес, 2002. - С. 32-39.
72. Козлов Р.С., Богданович Т.М., Леонова Н.Н. и др. Сравнительная активность макролидов в отношении Streptococcus pneumoniae, выделенных из респираторных источников // КМАХ. – 2001. – Т.3, Приложение 1. - C. 17.
73. Kozlov R.S., Bogdanovitch T.M., Sivaya O.V., Stratchounski L.S. Activity of Macrolides, Clindamycin and Quinupristin/Dalfopristin Against Clinical Isolates of S.pneumoniae from Children With Community-Acquired Respiratory Tract Infections (CARTI) // The 6th International Conference for Macrolides, Azalides, Streptogramins, Ketolides and Oxazalidinones (ICMAS-KO 6), 23-25 Jun 2002. – Program and Abstracts Bologne, Italy, 2002. - P. 91.
74. Kozlov R.S., Bogdanovitch T.M., Sivaya O.V. et al. Antimicrobial resistance among clinical strains of S.pneumoniae isolated from patients with community-acquired respiratory tract infections (CARTI) in Russia // Int J Antimicrob Agents. – 2002. – Vol. 19, Suppl. 1. – P. 7-8.
75. Kozlov R.S., Sivaja O.V., Kretchikova O.I., Stratchounski L.S. on behalf of PEHASus Project Group. Current state of antimicrobial resistance of S.pneumoniae in Russia: results of prospective multicentre study (PEHASus-I, phase “B”) // Clin Microbiol Infect. – 2003. – Vol. 9, Suppl. 1. –P. 96.
76. Sivaja O., Kozlov R.S., Stratchounski L.S. PEHASus project group. Current state of antimicrobial resistance of S.pyogenes (GAS) in Russia: results of prospective multicentre study (PeHASus-I, phase “B”). Proceedings of the 1st FEMS Congress Of European Microbiologists. - Ljubljana, Slovenia, June 29-July 3 2003. - P. 235.
77. Stratchounski L.S., Kozlov R.S., Sivaya O.V., Poupard J.A. Antimicrobial Resistance in Russia among Streptococcus Pneumoniae (SP) Causing Community-Acquired Respiratory Tract Infections (CARTI): PEHASus-I Surveillance Program, 2001-2002 // The 41st Infectious Diseases Society of America Meeting. San Diego, USA, 9-12 October 2003. - San Diego, USA, 2003. - P. 65.
78. Kozlov R.S., Palagin I.S., Edelstein M.V., Stratchounski L.S. Genetic diversity of penicillin-non-susceptible clinical strains of Streptococcus pneumoniae isolated in Russia: results of a nationwide study // Clin Microbiol Infect. – 2004. – Vol. 10, Suppl. 3. – P. 29.
79. Kozlov R.S., Bogdanovitch T.M., Appelbaum P.C. et al. Antistreptococcal Activity of Telithromycin Compared with Seven Other Drugs in Relation to Macrolide Resistance Mechanisms in Russia // Antimicrob Agents Chemother. – 2002. – Vol. 46. – P. 2963-2968.
80. Bozdogan D., Stratchounski L.S., Kozlov R.S. et al. Mechanism of erythromycin A resistance in S.pneumoniae and S.pyogenes isolates from Russia // The 41st Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. Chicago, USA, 16-19 Dec 2001. Chicago, USA, 2001. - P. 83.
81. Козлов Р.С., Леонова Н.Н., Богданович Т.М. и др. Сравнение антимикробной резистентности клинических штаммов Streptococcus pneumoniae в Москве и Смоленске // КМАХ. – 2001. – Т.3, Приложение 1. - C. 19.
82. Сидоренко С.В. Проблемы этиотропной терапии внебольничных инфекций дыхательных путей // Consilium medicum. – 2002. – Т.4, № 1. С. 4–9.
83. Яковлев С.В., Дворецкий Л.И., Суворова М.П. Бактериальные инфекции в амбулаторной практике: выбор оптимального препарата // Consilium medicum. - 2002. – Т.4, № 3. – С. 15-20.
84. Hansman D., Bullen M.M. A resistant pneumococcus // Lancet. – 1967. Vol. 2.– P. 264-265.
85. Austrian L., Gold J. Pneumococcal bacteremia with especial reference to bacteremic pneumococcal pneumonia // Ann Int Med. – 1964. – Vol. 60. – P. 759-776.
86. Feikin D.R., Schuchat A., Kolczak M. et al. Mortality from invasive pneumoccal pneumonia in the era of antibiotic resistance, 1995-1997 // Am J Pub Health. – 2000. – Vol. 90. – P. 223-229.
87. Ewig S., Ruis M., Torres A. et al. Pneumonia acquired in the community through drug resistant Streptococcus pneumonia // American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. – 1999. – Vol. 159. - P. 1835–1842.
88. Pallares R., Linares J., Vadillo M. et al. Resistance to penicillin and cephalosporin and mortality from severe pneumococcal pneumonia in Barcelona, Spain // N Engl J Med. – 1995. – Vol. 333. – P. 474-480.
89. Rahav G., Toledano Y., Engelhard D. et al. Invasive pneumococcal infections: a comparison between adults and children // Medicine (Baltimore). – 1997. – Vol. 76. – P. 295-303.
90. Plouffe J.F., Breiman R.F., Facklam R.R. County Pneumonia Study Group // JAMA. – 1996. – Vol. 275. – P. 194-198.
91. Friedland I.R. Comparison of the response to antimicrobial therapy of penicillin-resistant and penicillin-susceptible pneumococcal disease // Pediat Infect Dis J. – 1996. - Vol. 19. – P. 885-890.
92. Metlay J.P., Hofmann J., Cetron M.S. et al. Impact of penicillin susceptibility on medical outcomes for adult patients with bacteremic pneumococcal pneumonia // Clin Infect Dis. – 2000. – Vol. 30. – P. 520-528.
93. Wu T.T., Hsueh P.R., Lee L.N. et al. Pneumonia caused by penicillin-nonsusceptible Streptococcus pneumonia: clinical characteristics, prognosis factors, and outcomes // J Formos Med Assoc. – 2000. Vol. 99. – P. 18–23.
94. Tan T.Q., Mason Jr. E.O., Barson W.J. et al. Clinical characteristics and outcome of children with pneumonia attributable to penicillin-susceptible and penicillin-nonsusceptible Streptococcus pneumonia // Clin Infect Dis. - 1998. – Vol. 102. - P. 1369–1375.
95. Henriques B., Kalin M., Ortqvist A. et al. Molecular epidemiology of Streptococcus pneumoniae causing invasive disease in 5 countries // J Infect Dis. – 2000. – Vol. 182. – P. 833–839.
96. Jones M.E., Karlowsky J.A., Kelly L.J. et al. Current antimicrobial susceptibilities of pneumococci and other Streptococcus spp. from France, Germany, Italy and the USA using TSN data abstr. P1108 // 12th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Milan, Italy, 24 -27 April 2002. - Milan, Italy, 2002. – P. 46.
97. Nicolau D. Clinical and economical complications of antimicrobial resistance for the management of community-acquired respiratory tract infection // Journal of Antimicrobial Chemotherapy. – 2002. – Vol. 50. – P. 61–70.
98. Gonzalez B.E. et.al. Azithromycin compared with beta-lactam antibiotic treatment failures in pneumococcal infections of children // Pediatr Infect Dis J. – 2004. – Vol. 23. – P. 399-405.
99. Compillo B., Dupeuron C., Richardet J.P. Epidemiology of hospital – acquired infections in cirrhotic patients: Effect of carriage of methicillin-resistant Staphilococcus aureus and influence of previous antibiotic therapy and norfloxacin prophylaxis // Epidemiol Infect. – 2001. - Vol. 127. – P. 443-450.
100. Fine M.J., Auble T.E., Yealy D.M., et al. A Prediction Rule to Identify Low-Risk Patients with Community-Acquired Pneumonia // N Engl J Med. – 1997. – Vol. 336. – P. 243-251.
101. Lim W.S., van der Eerden M.M., Laing R., et al. Defining community acquired pneumonia severity on presentation to hospital: an international derivation and validation study // Thorax. – 2003. – Vol. 58. – P. 377–382.
102. Capelastegui A., Espana P.P., Quintana J.M. et al. Validation of a predictive rule for the management of community-acquired pneumonia // Eur Respir J. – 2006. – Vol. 27. – P. 151–157.
103. Ronchetti M.P., Merolla R., Bajaksouzian S. et al. Antimicrobial susceptibility of Streptococcus pneumoniae from children attending day care centers in a central Italian city // Clin Microbiol Infect. – 1998. – Vol.4. – P. 622–626.
104. Pallares R., Viladrich P.F., Linares J. et al. Impact of antibiotic resistance on chemotherapy for pneumococcal infections // Microbial Drug Resistance – Mechanisms, Epidemiology and Disease. – 1998. – Vol. 4, №4. – P. 339–347.
105. Choi E.H., Lee H.J. Clinical outcome of invasive infections by penicillin-resistant Streptococcus pneumoniain Korean children // Clin Infect Dis. – 1998. – Vol. 26. - P. 1346–1354.
106. Metlay Joshua P. Update on community-acquired pneumonia: impact of antibiotic resistance on clinical outcome // Current opinion in infectious disease. – 2002. – Vol. 15. - P. 163–167.
107. Мостовой Ю.М., Демчук А.В. Бета лактамные антибиотики в пульмонологии // Клиническая антибиотикотерапия. – 2005. - № 2. - С. 8-12.
108. Niederman M.S., Mandell L.A., Anzueto A. et al. Guidelines for the Management of adults with Community Acquired Pneumonia. Diagnosis, assessment of severity, antimicrobal therapy, and prevention // Am J Respir Crit Care Med. – 2001. – Vol. 163. – P. 1730-1754.
109. British Thoracic Society Guedelines for management of community-aquired pneumonia in adults // Thorax. – 2001. – Vol. 56, Suppl. 4. – P. 1-64.
110. Bartlett J.G., Breiman R.F., Mandell L.A., Thomas M.F. Jr. Community-acquired pneumonia in adults: Guidelines for management // Clin Inf Dis. – 1998. – Vol. 26. – P. 811-838.
111. Эффективность азитромицина в лечении больных с ВП и хроническим бронхитом в фазе обострения. По материалам VI Международной конференции по применению макролидов, азалидов, стрептограминов, кетолидов и оксазолидинонов в клинической практике, ICMAS КО 6, Болонья, Италия, 23-26 января 2002 г. Результаты метаанализа – Гарнетт Дж., Вилсон Дж.. Эффективность азитромицина у пациентов с внебольничной пневмонией: мета-анализ рандомизированных контролируемых исследований // Ліки України. – 2004 – Т. 2, № 79. - С 1.
112. Bru J.P, Leophonte, Veyssier P. Levofloxacini in treatment Community-Acquired Pneumonia // Rev Pneumol Clin. – 2003. – Vol. 59, № 6. – P. 348-356.
113. Compillo B., Dupeuron C., Richardet J.P. Epidemiology of hospital – acquired infections in cirrhotic patients: Effect of carriage of methicillin-resistant Staphilococcus aureus and influence of previous antibiotic therapy and norfloxacin prophylaxis // Epidemiol Infect. – 2001. - Vol. 127. – P. 443-450.
114. Dziekan G., Hahn A., Thune K. et al. Methicillin-resistant Staphilococcus aureus in a teaching hospital: investigation nosocomial transmission using a matched case-control study // J Hosp Infect. – 2000. – Vol. 46. – P. 263–270.
115. Weber S.G., Gold H.S., Hooper D.C. et al. Fluoroquinolones and the risk for methicillin-resistant Staphilococcus aureus in a hospitalized patients // Emerge Infect Dis. – 2003. – Vol. 9. – P. 1415–1422.
116. Friakin S.K., Edwards J.R.; Courval J.M. et al. The effect of Vancomycin and third-generation cephalosporins on prevalance of vancomycin-resistant enterococci in 126 US adult intensive care units // Ann Intern Med. – 2001. - Vol. 135. – P. 175-183.
117. Zervos M., Hershberger E., Nicolau D.P. et al. Relationship between Fluoroquinolone use and changes in susceptibility to fluoroquinolones of selected pathogens in 10 United States teaching hospitals, 1991 – 2000 // Clin Infect Dis. – 2003. – Vol. 37. – P. 1643-1648.
118. Pallares R.; Pujol M., Pena C. et al. Cephalosporins as risk factor for nosocomial Enterococcus faecalis bacteremia. A matched case-control study // Arch Intern Med. – 1993. – Vol. 153. – P. 1581-1586.
119. Dahms R.A., Johnson E.M., Statz C.L. et al. Third-generation cephalosporins and vancomycin-resistant enterococcus infection // Arch Surg. – 1998. - Vol. 133. – P. 1343–1346.
120. Ostrowsky B.E., Venkataraman L., D’Agata E.M. et al. Vancomycin-resistant enterococci in intensive care units: high frequency of stool carriage during a non-outbreak period // Arch Intern Med. – 1999. – Vol. 159. – P. 1467–1472.
121. Paterson D.L., Ko W.C., Von Gottberg A. et al. International prospective study of Klebsiella pneumoniae bacteremia: implications of extended spectrum beta-lactamase production in nosocomial infection // Ann Intern Med. – 2004. – Vol. 140. – P. 26–32.
122. Empey P.E., Jennings H.R., Thornton A.C. et al. Levofloxacin failure in a patient with pneumococcal pneumonia // Ann Pharmacother. – 2001. – Vol. 35. – P. 687–690.
123. Kays M.B., Smith D.W., Wack M.E., Denys G.A. Levofloxacin treatment failure in a patient with fluoroquinolone-resistant Streptococcus pneumoniae pneumonia // Pharmacotherapy. – 2002. – Vol. 22. – P. 395–399.
124. Ross J.J., Worthington M.G., Gorbach S.L. et al. Resostance to levofloxacin and failure of treatment of pneumococcal pneumonia // N Engl J Med. – 2002. – Vol. 347. – P. 65–67.
125. Lee B.L., Padula A.M., Kimbrough R.C. et al. Infectious complications with respiratory pathogens despite ciprofloxacin therapy // N Engl J Med. – 1991. – Vol. 325. - P. 520–521.
126. Cooper B., Lawlor M. Pneumococcal bacteremia during ciprofloxacin therapy for pneumococcal pneumonia // Am J Med 1989. - Vol. 87. – P. 475.
127. Perez-Tralerro E.,Garcia-Arenzana J.M., Jimenez J.A., Peris A. Therapeutic failure and selection of resistance to quinolones in a case of pneumococcal pneumonia treated with ciprofloxacin // Eur J Clin Microbiol Infect Dis. – 1990. – Vol. 9 – P. 905–906.
128. Heffelfinger J.D., Dowell S.F. et al. Management of community-acquired pneumonia in the era of pneumococcal resistance. A report from Drug-resistant Streptococcus pneumoniae Therapeutic Working Group // Arch Intern Med. – 2000. - Vol. 160. – P. 1399–1408.
129. Houck P.M., Bratzler D.W., Nsa W. et al. Timing of antibiotic administration and outcomes for Medicare patients hospitalized with community-acquired pneumonia // Arch Intern Med. – 2004. – Vol. 164. – P. 637–644.
130. Barker K., Flynn E., Pepper G.A. et al. Medication errors observed in 36 health care facilities // Arch Intern Med. – 2002. – Vol. 162. – P. 1897–1903.
131. Shah M.N., Schmit J., Croley W.C., Meltzer D. Continuity of antibiotic therapy in patients admitted from the emergency department // Ann Emerg Med. – 2003. – Vol. 42. – P. 117–123.
132. Macfarlane J.T., Boswell T., Douglas G., et al. BTS guidelines for the management of community-acquired pneumonia in adults // Thorax. – 2001. – Vol. 56, Suppl. 4. – P. 1–64.
133. British Thoracic Society guidelines for the management of community-acquired pneumonia in adults – 2004 update. – Режим доступа: http://www.britthoracic.org.uk/ClinicalInformation/Pneumonia/PneumoniaGuidelines/tabid/136/Default.aspx. – Заголовок с экрана.
134. Дель Мар К., Глажиу П. Инфекционные заболевания верхних дыхательных путей. Доказательная медицина: [Ежегодный справочник. Часть 1.] / Дель Мар К., Глажиу П.– М.: Медиа Сфера; 2003. - С. 43-48.
135. Fahey T., Stocks N., Thomas T. Systematic review of the treatment of upper respiratory tract infection // Arch Dis Child – 1998. – Vol. 79. – P. 225-230.
136. Kaiser L., Lew D., Hirschel B. et al. Effects of antibiotic treatment in the subset of common-cold patients who have bacteria in the nasopharyngeal secretions // Lancet. - 1996. – Vol. 347. – P. 9-15., 1507-1510.
137. Wald E.R. Sinusitis // Pediatr Ann. – 1998. – Vol. 27. – P. 811–818.
138. Berg O., Carenfelt C., Rystedt G. et al. Occurrence of asymptomatic sinusitis in common cold and other acute ENT infections // Rhinology. – 1986. – Vol. 24. – P. 223.
139. Piccirillo J.F. Acute bacterial sinusitis // N Engl J Med. – 2004. – Vol. 351. – P. 902-910.
140. Gwaltney J.M. Jr., Hendley J.O., Simon G., Jordan W.S. Jr. Rhinovirus infections in an industrial population. II. Characteristics of illness and antibody response // JAMA. 1967. – Vol. 202. – P. 494-500.
141. Snow V., Mottur-Pilson C., Hickner J.M. Principles of appropriate antibiotic use for acute sinusitis in adults // Ann. Intern. Med. – 2001. – Vol. 134: - P. 495-497.
142. Gwaltney J.M. Jr., Sydnor A.J. Jr., Sande M.A. Etiology and antimicrobial treatment of acute sinusitis // Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl. – 1981. – Vol. 90. – P. 68-71.
143. Hickner J.M., Bartlett J.G., Besser R.E. et al. Principles of appropriate antibiotic use for acute rhinosinusitis in adults: background // Ann Intern Med. – 2001. – Vol. 134. –P. 498-505.
144. Piccirillo J.F., Mager D.E., Frisse M.E., Brophy R.H., Goggin A. Impact of first-line vs second-line antibiotics for the treatment of acute uncomplicated sinusitis // JAMA. – 2001. – Vol. 286. – P. 1849-1856.
145. Williams J.W. Jr., Aguilar C., Cornell J. et al. Antibiotics for acute maxillary sinusitis. Cochrane Database Syst. Rev. – 2003. – Vol. 2. - CD000243. – Режим доступа: http://www.cochrane.org/cochrane/revabstr/mainindex.htm/ - Заголовок с экрана.
146. Henry D.C., Riffer E., Sokol W.N. et al.Randomized double-blind study comparing 3- and 6-day regimens of azithromycin with a 10-day amoxicillin-clavulanate regimen for treatment of acute bacterial sinusitis // Antimicrob. Agents Chemother. – 2003. – Vol. 47. – P. 2770-2774.
147. Mills G.D., Oehley M.R., Arrol B. Effectiveness of β lactam antibiotics compared with antibiotics active against atypical pathogens in non-severe community acquired pneumonia: meta-analysis // BMJ. – 2005. - Vol. 10. – P. 10.
148. Shefet D., Robenshtok E., Paul M., Leibovici L. Empirical atypical coverage for inpatients with community-acquired pneumonia: systematic review of randomized controlled trials // Arch Intern Med. – 2005. – Vol. 165. – P. 1992–2000.
149. Woodhead M., Verheij T.J.M. A step forward in the everyday management of adults with community acquired pneumonia // BMJ. – 2005. – Vol. 330. – P. 460.
150. Hickner J.M., Bartlett J.G., Besser R.E. et al. Principles of appropriate antibiotic use for acute rhinosinusitis in adults: background // Ann Intern Med. – 2001. – Vol. 134. – P. 498-505.
151. Benenson R., Magalsky A., Cavanaugh S. et al. Effects of a pneumonia clinical pathway to antibiotic treatment, length of stay, and mortality //Acad Emerg Med. – 1999. Vol. 6. – P. 1243–1248.
152. Marrie TJ, Wu L. Factors Influencing In-hospital Mortality in community-acquired pneumonia: a prospective study of patient not initially admitted to the ICU // Chest. – 2005. – Vol. 127 – P. 1260–1270.
153. Guay D.R. Short-course antimicrobial therapy of respiratory tract infections // Drugs. – 2003. - Vol. 63. – P. 2169-2184.
154. el Moussaoui R., de Borgie C.A., van den Broek P. et al. Effectiveness of discontinuing antibiotic treatment after three days versus eight days in mild to moderate-severe community acquired pneumonia: randomised, double blind study // BMJ. – 2006. – Vol. 32. – P. 1355.
155. Rahav G., Fidel J., Gibor Y., Shapiro M. Azithromycin versus comparative therapy for the treatment of community acquired pneumonia // Int J Antimicrob Agents. – 2004. – Vol. 24, № 2. – P. 181-184.
156. Panpanich R., Lerttrakarnnon P., Laopaiboon M. Azithromycin for acute lower respiratory tract infections. Cochrane Database of Systematic Reviews // Clin Infect Dis. – 2003. – Vol. 36, № 10. – P. 1239-1245.
157. Drehobl M.A., De Salvo M.C., Lewis D.E., Breen J.D. Single-dose azithromycin microspheres vs clarithromycin extended release for the treatment of mild-to-moderate community-acquired pneumonia in adults // Chest. – 2005. – Vol. 128. – P. 2230.
158. Смоленов И.В., Алексеева Я.Г., Смирнов Н.А. Роль неантибактериальных лекарственных средств в лечении пневмонии // КМАХ. – 2002. – Т. 4, №3 – С. 233-238.
159. Козлов С.Н, Рачина С.А., Домникова Н.П., и др. Фармакоэпидемиологический анализ лечения внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях5 // КМАХ. – 2000 Т.2, №3. – С. 74-80.
160. Болезни органов дыхания: Руководство для врачей. Под редакцией Н.Р. Палеева.. – М.: Медицина, 1989. - Т.2: Частная пульмонология. - С. 70-102.
161. Окороков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. Практ.руководство. 2-е изд. - Витебск: Белмедкнига, 1997. - Т. 1: Лечение болезней органов дыхания. Лечения болезней органов пищеварения. - С. 1-65.
162. Гаращенко Т.И., Богомольский М.Р. Мукоактивные препараты в лечении заболеваний верхних дыхательных путей // Ринология. -2002 - №2 - С. 28-39.
163. Дзюблик А.Я., Симонов С.С. Эффективность и безопастность 3-дневного курса азитромицина в виде монотерапии и в комбинации с амброксолом в лечении больных с нетяжелой внебольничной пневмонии //Ліки України. - 2004. –Т.12, №89. -С. 44-47.
164. Principi N., Zavattini G., Dannioti S. Possibillity of interaction among antibiotics and mucolytics in children // Int J Cli. Pharmacol Res. – 1986. - Vol. 6, №5. - P. 369–372.
165. Neria J.P., Rubi E.G. response to the combination of ambroxol/amoxicillin versus amoxicillin alone in patient with acute respiratory infections. Comparative study of antibiotic level in bronchika mucus and plazma // Compend Inves. Clin Lat Am. – 1992. – Vol. 12 (1). – P. 5-10.
166. Fernandes – Bonetti P. Ambroxol plus amoxicillin versus amoxicillin alone in various respiratory tract infections // Investigation Medica International. – 1993. - Vol. 20. – P. 1-6.
167. Spatola J., Poderoso J.J., Wiemeyer J.C et al. Influence of ambroxol on lung tissue penetration of amoxicillin // Arzneimittelforcshung. - 1987.-Vol. 37, №8. - P. 965-966.
168. Wiemeyer J.C. Influence of ambroxol on the bronchopulmonary level of antibiotics // Arzneimittelforschung. – 1981. - Vol. 31, №6. – P. 974-976.
169. Березняков И.Г. Одновременное применение антибиотиков и отхаркивающих средств: доводы в пользу лазолвана // Клиническая антибиотикотерапия. – 2001. - № 1. – С. 19-21.
170. Богун Л.В., Березняков И.Г. Неантибактериальная терапия внебольничных пневмоний // Клиническая антибиотикотерапия. – 2003. - № 5. – С. 5-11.
171. Frerking S., Gunther F., Seeger et al.Pulmonary surfactant: functions, abnormalities and therapeutic options // Intensive Care Med. – 2001.- Vol.27, №11. - Р. 717.
172. Hadorn D.C., Bacer D., Hodges JS., Hicks N. Rating the quality of evidence for clinical practice guidelines // J Clin Epidemiol.-1996. – Vol.49, №7.-Р. 54.
173. Roa C.C., Dantes R.B. Clinical effectiveness of combination of bromhexine and amoxicillin in lower respiratory tract infection. A randomized controlled trial // Arzneimittelforschung. – 1995. – Vol. 45, №3. – P. 267-272.
174. Березняков І.Г., Богун Л.В. Неантибактеріальна терапія негоспітальних пневмоній. Методичні рекомендації. – Харків, 2005. - С 9-10.
175. Nelson S., Mason C.M., Kolls J., et al. Pathophysiology of pneumonia // Clin Chest Med. – 1995. – Vol.16 – P. 1-12.
176. Nelson S. Novel nonantibiotic therapies for pneumonia: cytokines and host defense // Chest. – 2001. – Vol. 119, Suppl. 2. – P. 419-425.
177. Lissner R., Struff W.G., Autenrieth I.B. et al. Efficasy and potential clinical applications of Pentaglobulin, and IgM-entriched immunoglobulin concentrate suitable for intravenous infusion // Eur J Surg. – 1999. – Vol. 584, Suppl. – Р. 17-25.
178. Smith W.S., Sumnicht G.E., Sharpe R.W. et al. Granulocyte colony-stimulating factor versus placebo in addition to Penicillin G in randomized blinded study of Gram-negative pneumonia sepsis: analysis of survival and multisystem organ failure [abstract] // Blood. – 1995. - Vol. 86. – P. 1301-1309.
179. Nelson S., Farkas S., Fotheringham N. et al. Filgastim in the treatment of hospitalized patient with community-acquired pneumonia (CAP) [abstract] // AM J Respir Crit Care Med. – 1996. – Vol. 153. –P. 535.
180. Solar S., Zeller H., Rasolofonirina N. et al. Immunostimulant properties of an extract isolated and partially from Aloe vahombe // Arch Inst Pasteur Madagascar . – 1980. – Vol. 47, №1. – P. 9-39.
181. Таточенко В.К., Середа Е.Ф., Федоров А.М. Антибактериальная терапия пневмонии у детей // КМАХ. - 2000. – Т. 2, № 1. – С. 577-587.
182. Puthpongsiriporn U., Scheideler S.E., Sell J.lk. et al. Effects of vitamin E and C supplementation on performance, in vitro lymphocyte proliferation, and antioxidant status of laying hends during heat stress // Poult Sci. – 2001. - Vol. 80, № 8. – P. 1190-1200.
183. Gorton H.C., Jarvis K. The effectiveness of vitamin C in preventing and relieving the symptoms of virus-induced respiratory infections // J Manipulative Physiol Ther. – 1999. - Vol. 22, №8. – P. 530-533.
184. Fawzi W.W., Mbise R.L., Fataki M.R. et al. Vitamin A supplementation and severity of pneumonia in children admitted to the hospital in Dar es Salaam, Tanzania // Am J Clin Nutr. – 1998. – Vol. 68, №1. – P. 187-192.
185. Si N.V., Gritter C., Vy N.N., Hue N.B., Pedersen F.K. High-dose vitamin A supplementation in the course of pneumonia in Vietnamese children // Acta Pediatr. – 1997. – Vol. 86, №10. – P. 1052-1055.
186. Stephensen C.B., Franchi L.,M., Hernandez H. et al. Adverse effects of high-dose vitamin A supplements in children hospitalized with pneumonia // Pediatrics. – 1998. – Vol.101, №5. – P. 3.
187. Nacul L.C., Kirkwood B.R., Arthur P. et al. Randomized, double blind, placebo controlled clinical trial of efficacy of vitamin A treatment in non-measles childhood pneumonia // Br Med J. – 1997. – Vol. 315. – P.505-510.
188. D’Souza R.M., D’Souza R., Fawzi W. Vitamin A for treating measles in children (Protocol for a Cochrane Review). In: The Cochrane Libriary, Issue 1, 2001. Oxford: Update Software. – Режим доступа: http:// www.cochrane.org/cochrane/revabstr/mainindex.htm/ - Заголовок с экрана.
189. Посольянц О.Б., Силина Е.Г., Намазова Л.С. Антигистаминные препараты: от димедрола к телфасту //Леч врач. – 2001. - №3. – С. 32-37.
190. Fujimori K., Shimatsu Y., Suzuki E. et al. A pilot phase II study of combination therapy with oxatomide, an antihistamine, plus dextromethorphan and bacumondo-to, and herbal drug, in patient with postinfectious persistent cough. // Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi - 1998. – Vol. 36, № 4. – P. 338-342
191. Паттерсон Р., Эльгамер Л.К., Гринберг П.А. Аллергические болезни: диагностика и лечение. – М.: Медицина, 2000. – С. 11-56.
192. Hanly P.J., Roberts D., Dobson K. et al. Effect of indomethacin on arterial oxygenation on critically ill patient with severe bacterial pneumonia // Lancet. – 1987. – Vol. 1. – P. 351.
193. Клячкин Л.М. Принципы реабилитации больных с пневмонией // Пульмонология. – 1997. – Приложение. - С. 58-64.
194. DuBois R., Abramson S., Crofford L. et al. Ciclooxigenase in biology and medicine // FASEB J. – 1998. Vol. 12. – P. 1063-1073.
195. Насонов Е.Л. Нестероидные противовоспалительные препараты. Перспективы применения в медицине. – М.: 2000. – С. 10 -58.
196. Genne d., Kaiser l., Kinge T.N., Lew D. Community – acquired pneumonia: causes of treatment failure in patients enrolled in clinical trials // Clin Microbiol Infect. – 2003. – Vol. 9. – P.949 – 954.
197. Стентон Гланц. Медико – биологическая статистика. – М.: «Практика» -1999. – 459 с.
198. Компендиум. Лекарственные препараты. – К.: Морион, 2006. – 2270 с.
199. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.12.1999 р. № 311 "Про затвердження інструкції щодо надання фтизіопульмонологічної допомоги хворим"// Укр. пульмонол. журн. — 2000. — № 1. — С. 4-12.
200. Contopoulos – Ioannidis D., Ioannidis J., Chew P., Lau J. (2001 Meta- analysis of randomized controlled trials on the comparative efficancy and safety of azithromycin against other antibiotics for lower respiratory tract infections // J. Antimicrob. Chemother. – 2001. – Vol. 48. – P. 691-703.
201. Майданник В.Г. Современные макролиды (фармакодинамика, фармакокинетика и клиническое применение . – К.: Фарм.Арт, 2002. - 296 с.
202. Амисанян Л.А., Верткин А.Л., Гуревич К.Г. др. Макролиды. – М.: Диалог – МГУ, 2000. - 108 с.
203. Страчунский Л.С., Рафальский В.В. Аллергические реакции на антибиотики (лекция) // Тер.архив. – 2000.-№10. - C. 36-43.
204. Сэнфорд Дж., Гилберт Д., Гербердинк Дж., Сэнде М. Антимикробная терапия: карманный справочник. - М.: Практика, 1996. - 224 с.
205. Antibiotic prescribing guide. – Pfizer Fnc. - USA, 1997. - 245 p.
206. Croydon E.A.P. Clinical Experience of Amoxycillin in United Kingdom. // Chemotherapy. – 1973. - Vol.18, Suppl. – P. 112-118.
207. Fassl A., Muhr R., Pirker S., Nahler G. Amoxiclllin in bronchitis. Comparison of two versus three daily doses // J. Int. M. - 1987. – Vol. 15, № 2. – P. 76.
208. Metersky M.L. Community-acquired pneumonia: process of care studies // Curr Opin Infect Dis. – 2002. – Vol. 15. – P. 169-174.
209. Reese R.E., Betts R.E. Antibiotic Use. A partical Approach to Infectious Diseases. – Boston: Little, Brown and Co, 1991. - P. 821-1009.
210. Ortqvist A., Hedlund J., Grillner L. et al. Etiology, outcome and prognostic factors in community-acquired pneumonia requiring hospitalization // Eur Respir J -1990. - Vol. 3. – P. 1105-1113.
211. Мухін О.О., Дзюблик О.Я., Капітан Г.Б. та ін. Фармакоекономічний аналіз антибактеріальної терапії хворих на поза лікарняну пневмонію з нетяжким перебігом // Укр.хіміотерапевт. журн. – 2000. - №3. – С. 30-35.

 Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>