



Шавази Нурали Мамедович,
д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии №1 и неонатологии
Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан.

Ибрагимова Марина Фёдоровна,
ассистент кафедры педиатрии № 1 и неонатологии
Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан.

Лим Максим Вячеславович,
доцент кафедры педиатрии № 1 и неонатологии
Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан.

Атаева Мухиба Сайфиевна,
Старший преподаватель кафедры педиатрии №1 и неонатологии
Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан.

СТУПЕНЧАТАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ С АТИПИЧНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ У ДЕТЕЙ

АННОТАЦИЯ

Пневмония на сегодняшний день является самым распространённым заболеванием у детей, а диагностика и лечение пневмонии с атипичной этиологией является важнейшей задачей в практике педиатра. Методом ступенчатой антибактериальной терапии нами было пролечено 80 детей в возрасте от 3 до 7 лет, которые получали лечение в 1 и во 2 детских отделениях, детском реанимационном отделении Центра экстренной медицинской помощи самаркандского филиала. Больные были разделены на II группы. Первой группе больных был проведен ступенчатый метод: первая ступень - цефтриаксон из расчета 50 мг/кг 2 раза в/в в течение 3 дней и на второй ступени Кларитромицин 7.5 мг/кг 2 раза в сутки в течении 7 дней. Дети второй группы получали цефтриаксон из расчета 50 мг/кг 2 раза в/в в течение 10 дней.

Ступенчатая терапия препаратами цефалоспоринового ряда с макролидами при внебольничных пневмониях с атипичной этиологией показало, что метод является более эффективным и щадящим.

Ключевые слова: атипичная пневмония, ступенчатая антибактериальная терапия, дети

Shavazi Nurali Mamedovich,
Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology
Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan.

Ibragimova Marina Fyodorovna,
Assistant of the Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology
Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan.

Lim Maxim Vyacheslavovich,
Associate Professor of the Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology
Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan.

Ataeva Muhiba Sayfieva,
Senior Lecturer of the Department of Pediatrics No. 1 and Neonatology
Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan.

STEP-BY-STEP ANTIBACTERIAL THERAPY FOR COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA WITH ATYPICAL ETIOLOGY IN CHILDREN

ANNOTATION

Pneumonia is by far the most common disease in children, and the diagnosis and treatment of pneumonia with atypical etiology is the most important task in the practice of a pediatrician. By the method of step-by-step antibacterial

therapy, we treated 80 children aged 3 to 7 years who received treatment in the 1st and 2nd children's departments, the children's intensive care unit of the emergency medical center of the Samarkand branch. The patients were divided into groups II. The first group of patients underwent a stepwise method received ceftriaxone at the rate of 50 mg / kg 2 times intravenously for 3 days and in the second stage Clarithromycin 7.5 mg / kg 2 times a day for 7 days. Children of the second group received ceftriaxone at the rate of 50 mg / kg 2 times a day for 10 days.

Step-by-step therapy of cephalosporin with macrolide in community-acquired pneumonia with atypical etiology has shown that the method is more effective, sparing.

Key words: atypical pneumonia, step-by-step antibacterial therapy, children

Актуальность. Как известно, пневмония занимает одно из ведущих заболеваний дыхательных путей в детском возрасте, характеризующиеся с высоким риском развития осложнений. С каждым годом в мире увеличивается бюджет затраты на лечение пневмоний, причем основная доля этих затрат приходится на долю антибиотикотерапии. [1,4,6]. Поэтому наиболее актуальной проблемой в детской пульмонологии является поиск новых, экономичных, эффективных методов лечения инфекций дыхательных путей. Особое внимание устремляется на метод ступенчатой терапии пневмоний. Лечение пневмонии осуществляется введением антибиотика парентеральным путем, но в детской практике основной путь введения препаратов должен быть пероральный, так как дети к инъекциям относятся очень болезненно и этот путь введения наименее травматичный [2,5]. Суть проведения ступенчатой терапии заключается в том, что вначале препарат вводится парентеральным путем, с последующим переходом на пероральный прием при достижении клинического, лабораторного и инструментального улучшения, в более короткие сроки от начала лечения. Проведенная нами ступенчатая терапия гораздо лучше переносится детьми и снижает вероятность возникновения побочных эффектов и осложнений, таких как флебиты, абсцессы, инфильтраты, инфицирование катетера и т.д. Данный способ антибактериальной терапии несомненно обладает экономическим превосходством по сравнению с традиционным методом, позволяющий сократить сроки пребывания детей в стационаре, всевозможные расходы на его содержание и расходы на изделия медицинского назначения (иглы, шприцы, системы) необходимые для парентерального введения антибиотика, а также снизить риск внутрибольничных инфекций [8,9].

Течение и исход внебольничных пневмоний с атипичной этиологией прежде всего зависит от правильного назначения антибактериального препарата в самом начале заболевания, так как антибактериальная терапия составляет основу этиотропного лечения пневмоний. [3,7]. Для эффективности проводимой терапии идеальным является назначение препарата, который наиболее активен в отношении возбудителей заболевания и поэтому мы провели лечение с назначением двух групп препаратов, таких как цефтриаксон и кларитромицин, которые зарекомендовали себя как высокоэффективные и наиболее безопасные группы антибиотиков.

Цель исследования. Изучить эффективность ступенчатой терапии у детей у детей при внебольничной пневмонии с атипичной этиологией.

Материалы и методы исследования. Во втором детском отделении Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи было проведено лечение 66 больным детям с диагнозом внебольничная пневмония. Диагноз был установлен на основании анамнестических, клинических данных, рентгенологических снимков грудной клетки. Мальчиков было 36 (54.5%), девочек – 30 (45.5%). Возраст от 3 до 14 лет. Больные дети были разделены на две группы: первая группа 33 больных, которым назначался Цефтриаксон парентерально из расчета 50 мг/кг 2 раза в/в в течение 3 дней и на второй ступени Кларитромицин 7.5 мг/кг 2 раза в сутки в течении 7 дней. Вторая группа 33 больных, получали только Цефтриаксон из расчета 50 мг/кг 2 раза в/в в течении 10 дней.

Результаты и обсуждения. При обследовании 66 больных детей с клиническим диагнозом пневмония при бактериологическом исследовании мокроты у 40 были выделены *Kl. Pneumoniae*, *S.aureus*, *E.coli*, *Haemophilus influenza*, у 26 *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydophila pneumoniae*. При изучении чувствительности на антибиотики *Kl. Pneumoniae*, *S.aureus*, *E.coli*, *Haemophilus influenza*, показало, что они наиболее чувствительны к Цефтриаксону, а *Mycoplasma pneumoniae* и *Chlamydophila pneumoniae* - к Кларитромицину.

По результатам проведенных нами исследований до лечения показал, что у 31 (94%) и у 29 (87.8%) больных 1-й и 2-й групп наблюдался влажный кашель с трудно отделяемой мокротой, у 25 (75.7%) больных 1-й группы и у 22 (66.6%) больных второй группы наблюдались гипертермия, у 28 (84.8%) 1-й группы и у 23 (69.7%) больных 2-й группы были признаки интоксикации. У 22 (66.6%) и у 25 (75.7%) больных наблюдалась острая дыхательная недостаточность 1 степени.

На 3 день от начала заболевания больные дети 1-й группы были переведены на суспензию Кларитромицин. На 4-5 день после начала лечения у 26(78.7%) детей 1-й группы и у 19 (57.5%) – 2-й группы отмечалась положительная клиническая динамика болезни: уменьшились проявления интоксикации, температура тела снизилась, аппетит повысился, симптомы дыхательной недостаточности уменьшились, - антибиотикотерапия была продолжена. К 5-7 суткам лечения отмечалось исчезновение кашля, признаков дыхательной недостаточности и дети 1-й группы были выписаны домой, получая дальнейший пероральный приём антибиотика. На 10 день лечения у обеих групп больных отмечалась положительная динамика гематологических показателей, нормализация

количества лейкоцитов и снижения скорости оседания эритроцитов. На 10-12 день лечения при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки показало исчезновение очага инфильтрации легких у 30 (91%) больных детей 1-й группы и у 28 (84.8%) – 2-й группы.

Как видно по результатам обследования и лечения пневмоний с атипичной этиологией у детей ступенчатое применение препарата цефтриаксона и суспензии Кларитромицина сопровождалось наиболее быстрой положительной динамикой; температура тела у больных детей нормализовалась в течении 3-4 дней, уменьшились проявления интоксикации, что послужило показанием для перевода больных на второй этап ступенчатой терапии и скорейшей выписки больных из

стационара. Дети 1-й группы получали в 2 раза меньше в/в инъекций по сравнению с больными детьми 2-й группы. Больные хорошо переносили инъекции Цефтриаксона и суспензию Кларитромицин, никаких побочных реакций не отмечалось.

Выводы. Таким образом, ступенчатая терапия группы цефалоспоринов 3 поколения Цефтриаксоном и суспензией Кларитромицином является эффективным методом лечения пневмоний с атипичной этиологией у детей. Данный метод лечения является безопасным, удобным для больных детей и для их родителей, не отмечается побочных действий, осложнений и может быть рекомендован в качестве стартового лечения пневмоний с атипичной этиологией у детей.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Авдеев С.Н. Интенсивная терапия в пульмонологии. М., 2015. Т. 1. 304 с.
2. Белобородова Н.В., Прошин В.А., Куликова Л.А. Ступенчатая терапия: перспективный антибактериальный режим в педиатрии // Лечащий врач. 2001. № 10. С. 1-3.
2. Горбич, О. А. (2016). Атипичная пневмония - значимая проблема детского возраста. Медицинский журнал, 3, 57-61.
3. Куличенко Т.В. Респираторная синцитиальная вирусная инфекция у детей: новые исследования // Педиатрическая фармакология. №6. 2009. с. 70-76.
4. Майданник В.Г., Митин Ю.В. Диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний органов дыхания у детей. К.: ИЦ Медпроминфо, 2006. 288 с.
5. Таточенко В. К. Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство. Под ред. В. К. Таточенко. М.: Педиатр. 2012. 480 с.
6. Таточенко В.К. Практическая пульмонология детского возраста / под ред. Таточенко В.К. Москва: 2000. 268 с.
7. Шавази Н.М, М.Ф.Ибрагимова, М.С.Атаева, Б.И. Закирова, М.В.Лим Совершенствование лечения пневмонии с атипичной этиологией у детей. Журнал Вестник врача № 2 (99) 2021. С. 108-111
8. Elphick H, AS Rigby, Everard ML. Phenotype Of Acute Respiratory Syncytial Virus Lower Respiratory Tract Illness in Infancy And Subsequent Morbidity // Acta Paediatrica. № 96. 2007. с. 1-3.
9. Jansen R. et al. Genetic susceptibility to respiratory syncytial virus bronchiolitis is predominantly associated with innate immune genes. J. infect. dis. 2007; 196: 825- 834.