

Зияев О.Х.,
Хамраев Х.Т.,
Мансуров Н.Н.,
Жураева Г.С.,
Баратова Д.Т.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЦЕФАМЕДА В
ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО
ВОЗРАСТА**

Джизакский филиал Республиканского Центра
скорой медицинской помощи

Проблема заболеваний лёгких в последние годы во всём мире особенно в индустриально развитых странах приобретает всё более практическое и социальное значение в связи с устойчивой тенденции к росту заболеваемости. Пневмония остаётся одним из довольно распространённых заболеваний детского возраста. Заболеваемость внебольничной пневмонии (ВП) в Узбекистане составляет 4-14 случаев на тыс. детей в возрасте от одного месяца до 15 лет. В нашей стране болезни органов дыхания в структуре заболеваемости детей за последние 3 года занимают ведущее место (198,0-379,6 на 1000 детей). Первичная заболеваемость ВП детей от 1 месяца до 3 лет составляют 6,68%, преобладают дети до 1 года – 7,38%.

В последние годы чаще встречаются тяжёлые и осложнённые формы гнойно-деструктивных заболеваний лёгких. По данным различных авторов частота развития плевральных осложнений пневмонии колеблется от 20 до 60%. Несмотря на многочисленные достижения в плане лечения острых пневмоний данная патология продолжает оставаться одной из ведущих причин детской заболеваемости и смертности. В связи с этим осуществляется поиск новых методов терапии острых пневмоний. При лечении гнойно-септических заболеваний в условиях стационара предложения по внедрению щадящих режимов антибиотикотерапии могут быть рассмотрены в нескольких аспектах:

1. Сокращение числа инъекций путём внедрения пролонгированных препаратов.
2. Уменьшение числа инъекций путём внедрения однократных режимов дозирования.
3. Применение более безопасных антибиотиков.

Щадящие режимы антибиотикотерапии в условиях детского стационара удобно строить на основе цефтриаксона (цефалоспорины 3-го поколения). Нами был применён препарат цефамед, антибактериальный препарат системного действия цефалоспорины 3-го поколения. Цефамед эффективен в отношении всех инфекций вызванных чувствительными к нему штаммами бактерий, включая заболевания верхних и нижних дыхательных путей (в том числе пневмония, абсцесс лёгкого, эмпиема плевры).

Цель исследования: изучить эффективность цефамада при лечении пневмонии у детей раннего возраста в дозе 20-80 мг/кг 1 раз в сутки.

Материалы и методы исследования. Нами обследовано 288 детей (мальчики 166, девочки 122) возраст от одного месяца до 3 лет больных острой пневмонией, которые для сравнительной характеристики были разделены на две группы: I группу составили 148 ребёнка которые получали цефалоспорины I поколения, II группу составили 140 ребёнка получавшие цефамед в дозе 20-80 мг/кг 1 раз в день в/в в течении 8–10 дней.

Сравнительный клинический анализ показал, что применение цефамада в составе комплексной терапии у детей с острой пневмонией способствовало более быстрому купированию явления инфекционного токсикоза. Так если у больных первой группы интоксикация снизилась в среднем на $6,0 \pm 0,5$ дней, то у детей получавших цефамед данный показатель составил $4,0 \pm 0,5$ дней ($P < 0,01$), при этом длительность температурной реакции сохранялась $3,4 \pm 0,6$ дней у детей I группы и $4,7 \pm 0,3$ дня у больных острой пневмонией II группы ($P < 0,01$). Это сопровождалось более быстрым купированием одышки (на $3,9 \pm 0,6$ дней) у детей получавших цефамед по сравнению с детьми получавшими терапию цефалоспорины I поколения – $5,7 \pm 0,4$ день ($P < 0,01$).

Физикальные изменения в лёгких улучшились также в более краткие сроки. Уменьшение и полное исчезновение хрипов наблюдалось на $5,01 \pm 0,4$ дня у детей получавших цефамед, и на $6,0 \pm 0,7$ дня у больных получавших традиционную терапию ($P < 0,01$). Аналогичную динамику имели перкуторные данные которые у детей II группы нормализовались на $6,7 \pm 0,6$ дней против $9,1 \pm 0,7$ дней у детей I группы ($P < 0,05$). Наряду с аускультативными показателями в лёгких быстрее подвергались обратному развитию и рентгенологические проявления заболевания.

Так, анализ рентгенологических исследований у больных с острой пневмонией показал, что при традиционном методе улучшений рентгенологических изменений наблюдалось на $10,5 \pm 1,0$ день, в то время как у больных получавших цефамед на $8,8 \pm 1,1$ день ($P < 0,01$). Подтвер-

ждением положительной динамики был показатель среднего срока пребывания в стационаре. При лечении цефалоспорины I поколения (1 группа) больные находились на стационарном лечении в среднем $12.8 \pm 1,0$ день, а при включении в комплексное лечение цефамеда средняя продолжительность пребывания больных с острой пневмонией сократилось до $10.1 \pm 0,87$ дней ($P < 0,05$), то есть произошло сокращение сроков лечения на 2.4 дня.

Таким образом, применение цефамеда системного действия цефалоспорины третьего поколения в комплексном лечении острой пневмонии у детей раннего возраста оказала положительное влияние на динамику заболевания по сравнению с показателями детей получивших традиционный метод терапии, что позволяет рекомендовать его применение при тяжёлых пневмониях у детей раннего возраста.

Использованная литература:

1. Скорошина М.В. Функциональная диагностика бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста. Российский научно-практический журнал «Актуальные проблемы педиатрии», апрель 2005, 141 с.
2. Зайцева О.В. «Бронхообструктивный синдром у детей». Всероссийский конгресс по детской аллергологии. Проблемы раннего выявления, профилактики и лечения пневмонии у детей. М., 2011, 46 с.
3. Самсыгина Г.А. «Антибиотики в лечении острых бронхитов у детей». Леч. врач. 2011, 12-15 с.
4. Зайцев А.А. «Защищённые аминопеницилины при лечении внебольничной пневмонии и её осложнения». Consillium medicine. 2009, 52-56 с.
5. Яцыг Г.В., Давыдова И.В., Цыгина К.Н. «Диагностика бронхолёгочных заболеваний у детей перенёвших ИВЛ в неонатальном периоде». Практика педиатра. 2008. 23-27 с.
6. Исхакова Д.А., Исхаков А.Т. «Щадящие режимы антибиотикотерапии в педиатрии». Научно-практический журнал Узбекистана «Педиатрия», №2-3, 2000, 112-114 с.
7. Safdar Nasia Kaul D.R. Saini Sanjay In Wooda Enge j of Med. 2007, 356 (9) 947-948.