

Особенности антимикробной терапии различных форм внебольничных пневмоний у детей

Байчук Маргарита Александровна, Куранов Николай Алексеевич

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Сорокопыт

Зинаида Васильевна, Гродненский государственный медицинский университет, Гродно

Введение

Важным компонентом лечения внебольничных пневмоний (ВП) является рациональная антимикробная терапия (АМТ). Анализ анамнестических, эпидемиологических, клинических и рентгенологических данных позволяет предположить вероятную этиологию пневмонии и определить выбор стартовой этиотропной терапии. Своевременная АМТ дает возможность добиться позитивного результата лечения и улучшает прогноз заболевания в целом.

Цель исследования

Анализ антимикробной терапии различных форм внебольничных пневмоний у пациентов детского возраста на стационарном этапе лечения.

Материалы и методы

Работа проводилась на базе пульмонологического отделения Гродненской областной детской клинической больницы путем анализа 150 карт стационарных пациентов (ф. 003у–07) с пневмониями.

Результаты

В зависимости от объема поражения легких пациенты были распределены в 3 репрезентативные группы: I составили 73 (49%) с очаговой, II – 56 (37%) с сегментарной и III – 21 (14%) с лобарной пневмониями. Более часто в лечении пациентов всех групп использовались препараты цефалоспоринового (ЦС) ряда, преимущественно 3 поколения – у 120 (80%), аминогликозиды (АГ) – у 75 (50%) и макролиды – у 50 (33%). Несколько реже назначались респираторные фторхинолоны – 37 (25%), карбапенемы – 24 (16%) и пенициллины – 21 (14%). Анализ АМТ при различных формах заболевания показал, что пациенты I – 57 (78%) и II – 49 (88%) групп чаще получали цефалоспорины, а III – ЦС и АГ с одинаковой частотой – у 18 (86%). В лечении очаговых пневмоний чаще использовалась монотерапия: цефалоспорины – 47 (64%), аминогликозидами – 12 (16%) и пенициллинами – 10 (14%). При сегментарных в 22 (39%) случаях назначалась комбинация из двух препаратов (ЦС с АГ), при лобарных – у 15 (71%) из двух и у 8 (38%) – из трех препаратов. АМТ у детей III группы продолжалась достоверно дольше, чем I ($18,9 \pm 2,6$ и $9,8 \pm 3,1$ дней, $p < 0,05$) и II ($18,9 \pm 2,6$ и $11,7 \pm 5,2$ дней, $p < 0,05$). При долевых пневмониях преобладал внутривенный путь введения препаратов – 20 (95%), при сегментарных и очаговых внутримышечный – 38 (68%) и 65 (89%).

Выводы

1. Антибиотиками выбора в лечении пневмоний были цефалоспорины.
2. Монотерапия чаще использовалась у пациентов с очаговыми пневмониями, комбинированная – с сегментарными и лобарными.
3. АМТ у детей с лобарными пневмониями продолжалась достоверно дольше, чем с очаговыми и сегментарными, с преобладанием парентерального способа введения препаратов.