

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЗИТРОМИЦИНА И ЦЕФТРИАКСОНА В ТЕРАПИИ ИНВАЗИВНЫХ ФОРМ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Д.А. Губанович, М.С. Бойко, Р.Н. Манкевич

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность. В детском возрасте среди всех инфекционных заболеваний острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают второе место по распространенности после респираторных инфекций.

И, несмотря на прогресс в лечении инфекционных заболеваний, ОКИ продолжают оставаться весьма значимой проблемой во всех странах мира. Адекватность и эффективность проводимой терапии у пациентов с ОКИ зависит от своевременного установления этиологии заболевания. Однако проведение дифференциальной диагностики кишечных инфекций затруднено из-за однотипности клинических проявлений, особенно в начальном периоде заболевания, несовершенства лабораторных методов исследования, поэтому при выборе этиотропной терапии ОКИ часто решающее значение имеет определение механизма диареи.

Использование антибактериальных средств в лечении ОКИ у детей имеет место при ряде показаний, в том числе при инвазивном механизме возникновения диареи, особенно у детей раннего возраста. Причиной такой диареи чаще всего являются бактерии, которые непосредственно воздействуют на слизистую кишечника, проникают в его стенку и вызывают воспалительный процесс. Клинически это проявляется развитием энтероколита или колита, а иногда и гемоколита.

Выбор антибактериального средства зависит от этиологического фактора, его особенностей, чувствительности данного микроорганизма к тем или иным средствам, распространенности штаммов на определенной территории. По данным литературы, наиболее часто в терапии инвазивных форм ОКИ используется цефтриаксон, к которому все чаще регистрируется резистентность определенных штаммов микроорганизмов. В последние годы появились публикации эффективного применения азитромицина в лечении инвазивных форм ОКИ у детей.

Цель исследования: сравнить клиническую эффективность лечения азитромицином и цефтриаксоном инвазивных форм ОКИ у детей раннего возраста.

Материал и методы исследования. Нами обследовано 40 детей с инвазивными формами ОКИ в возрасте от 1 до 24 мес., находившихся на лечении в 2012 г. в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска (глав. врач М.В. Соколова). Все пациенты были разделены на 2 группы. В первую группу вошли 20 детей, из них 12 девочек и 8 мальчиков (средний возраст детей составил $5,85 \pm 1,4$ мес.), вторую группу составили 20 детей: 10 девочек и 10 мальчиков (средний возраст $6,65 \pm 0,95$ мес., $p > 0,05$). Пациенты первой группы в качестве основной терапии получали азитромицин в течение 5 дней (1-й день — 10 мг/кг/сут, последующие дни — 5 мг/кг/сут), а пациенты второй группы — цефтриаксон в течение 7 дней (50–80 мг/кг/сут). Статистическую обработку полученных результатов исследования проводили традиционными методами математической статистики с использованием стандартного программного обеспечения для IBM PC (пакет прикладных программ «Биостатистика» и «Excel 2007» (Microsoft, USA)).

Результаты и их обсуждение. У 45% обследованных пациентов с клинической картиной колита (гемоколита) была установлена стафилококковая этиология заболевания (*Staphylococcus aureus*), у 20% — сальмонеллезная (*Salmonella enteritidis*), и у 7 человек (35%) этиологический фактор выявить не удалось. Все дети имели среднетяжелые формы заболевания.

До назначения антибактериальной терапии у большинства пациентов обеих групп отмечалось повышение температуры тела: в первой группе $37,5 \pm 0,2^\circ\text{C}$ у 65% детей, во второй группе $37,6 \pm 0,2^\circ\text{C}$ регистрировалась у 75% детей, $p > 0,05$. Рвота наблюдалась нечастая (4–5 раз в сутки) у 10% детей первой группы и у 5% пациентов второй группы. Боли в животе были выявлены только у 2 обследованных (по одному ребенку в каждой группе). У всех детей отмечался неустойчивый стул с наличием патологических примесей (слизь, кровь), а именно гемоколит, что являлось одним из критериев отбора детей в группы.

На фоне проведения терапии антибиотиками у пациентов обеих групп температура снизилась до нормальных значений ($36,6 \pm 0,03^\circ\text{C}$ и $36,7 \pm 0,04^\circ\text{C}$ соответственно, $p > 0,05$). Диспептические расстройства на момент окончания лечения отсутствовали у всех детей. При этом имело место достоверное уменьшение кратности стула у пациентов каждой из групп по окончании курса антибактериального лечения. Так, у детей первой группы кратность стула с $5,5 \pm 0,5$ раз сократилась до 2,2 раз в сутки ($p < 0,05$), а во второй — с $4,4 \pm 0,4$ раз до $2,1 \pm 0,3$ раза в сутки ($p < 0,05$). Достоверных отличий по длительности сохранения колита у пациентов обеих групп не получено (длительность колита составила у принимавших азитромицин детей $2,4 \pm 0,5$ дней и $2,0 \pm 0,3$ дня у детей, получавших цефтриаксон, $p > 0,05$).

Таким образом, все вышеизложенное свидетельствует о хорошей эффективности как цефтриаксона, так и азитромицина в лечении инвазивных форм ОКИ у детей раннего возраста. Поэтому,

учитывая длительность используемых курсов применения каждого из антибактериальных средств (5 дней при назначении азитромицина и 7 дней при назначении цефтриаксона), пути введения данных препаратов (перорально и парентерально, соответственно), возраст пациентов, предпочтительнее в лечении инвазивных форм ОКИ у детей раннего возраста использовать азитромицин.

Выводы. Использование азитромицина способствует быстрой инволюции патологической симптоматики у пациентов раннего возраста с инвазивными формами ОКИ.

При сравнении клинической эффективности лечения инвазивных форм ОКИ у детей младшего возраста азитромицином и цефтриаксоном достоверных отличий не получено.

Азитромицин может быть рекомендован для лечения инвазивных форм ОКИ у детей раннего возраста.

CLINICAL EFFICIENCY OF AZITHROMYCIN AND CEFTRIAXONE IN THE TREATMENT OF INVASIVE FORMS OF CHILDREN'S ACUTE INTESTINAL INFECTIONS

D.A. Gubanovich, M.S. Boyko, R.N. Mankevich

This study is carried out in order to compare the clinical efficiency of azithromycin and ceftriaxone in the treatment of invasive forms of children's acute intestinal infections.

The object of the study: children with invasive forms of acute intestinal infections.

The purpose of the study: to evaluate the clinical efficiency of azithromycin and ceftriaxone in the treatment of invasive forms of acute intestinal infections of babies.

Result: 40 medical cards of children with invasive forms of acute intestinal infections aged from 1 month to 24 months were analyzed. The disease development, regarding the treatment, was evaluated, the clinical efficacy of azithromycin and ceftriaxone was compared.

Литература.

1. Бенниш, М. Бактериальные диареи у детей: синдромная и этиотропная терапия? / М. Бенниш // Антибактериальная терапия в педиатрической практике: материалы науч.-практ. конф., Москва, 25 - 26 мая 1999г. – Москва, 1999. – С. 19 – 20.
2. Крылова, Е.В. Этиотропная терапия кишечных инфекций у детей / Е.В. Крылова, Н.В. Ляховская, Т.И. Дмитраченко, В.М. Семенов // Медицинские новости. – 2009. - № 15. – С. 37-40.
3. Малов, В.А., Горобченко А.Н. Антибактериальные препараты в лечении острых кишечных (диарейных) заболеваний / В. А. Малов, А.Н. Горобченко // Лечащий врач. – 2005. - № 5. – С. 85-89.