

*Новикова И. И., Байчук М. А.*  
**ТЕРАПИЯ ВНЕГОСПИТАЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Сорокопыт З. В.*

*1-я кафедра детских болезней*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** Пневмония – одно из самых частых, серьезных, потенциально угрожающих жизни заболеваний, которое, благодаря успехам медицины, ушло с первого места причин детской смертности далеко в середину и даже в конец списка. Но это не меняет серьезного отношения к пневмонии, поскольку хороший прогноз заболевания зависит от своевременности диагноза и правильности лечебной тактики. Основным методом лечения внегоспитальной пневмонии (ВП), несомненно, является антимикробная терапия (АМТ).

**Цель:** анализ медикаментозных методов терапии внегоспитальных 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 200 карт стационарных пациентов (ф. 003у–07) с различными формами пневмоний.

**Результаты и их обсуждение.** В зависимости от объема поражения легких пациенты были распределены в три репрезентативные группы: первую (I) составили 125 (62,5%) с очаговой, вторую (II) – 57 (28,5%) с сегментарной и третью (III) – 18 (19%) с лобарной пневмониями. Статистически значимых гендерных различий в группах не установлено: мальчиков в I группе было 57 (46%), II – 30 (53%), III – 10 (56%); девочек соответственно 68 (54%), 27 (47%) и 8 (44%),  $p > 0,05$ . В группе с очаговыми пневмониями больше было детей дошкольного – 63 (50%), с сегментарными и лобарными – школьного возраста: 35 (62%) и 10 (56%).

Все пациенты анализируемых групп получали антимикробную терапию. В лечении очаговых пневмоний чаще использовалась монотерапия – у 109 (87%) детей, чем комбинированная – 16 (13%),  $p < 0,05$ . При сегментарных – монокомпонентная АМТ была у 32 (56%) и в 25 (44%) случаях двухкомпонентная. 13 (72%) детей с лобарным процессом в легких получали терапию из двух и 5 (28%) – из трех препаратов. АМТ у детей III группы продолжалась достоверно дольше, чем I ( $18,9 \pm 2,6$  и  $9,8 \pm 1,7$  дней,  $p < 0,05$ ) и II ( $18,9 \pm 2,6$  и  $10,7 \pm 2,2$  дня,  $p < 0,05$ ). При долевыми пневмониями преобладал внутривенный путь введения АМП – 17 (94%), при сегментарных и очаговых внутримышечный – 38 (67%) и 105 (84%). Бронхолитическую терапию (антровент, сальбутамол, беродуал, эуфиллин) получали 62 (49%) из I группы, 34 (60%) из II, и 12 (67%) из III. Из бронхолитиков в I группе чаще использовался сальбутамол – 32 (26%), во II – эуфиллин 16 (28%) и в III – беродуал 8 (44%). Муколитические препараты (бромгексин, амброксол, ацетилцистеин) получали 117 (94%) пациентов I, 51 (90%) II и 18 (100%) III групп. Препаратом выбора в этой группе был амброксол (использовали 113 (90%) детей с очаговой, 47 (83%) с сегментарной и 14 (78%) с долевыми пневмониями.

**Выводы.** 1. Антимикробная терапия у детей с лобарными пневмониями продолжалась достоверно дольше, чем с очаговыми и сегментарными, с преобладанием парентерального способа введения препаратов.

2. Монотерапия чаще использовалась у пациентов с очаговыми пневмониями, комбинированная – с сегментарными и лобарными.

3. Бронхолитическую терапию получали 54% и муколитическую – 93% пациентов детского возраста с пневмониями.