

болизма витамина D. Ведущими факторами риска дефицита витамина D и развития рахита являются перинатальные факторы, ускоренные темпы прибавки в массе, частые заболевания ОРЗ. Рахиту подвержены дети вне зависимости от характера вскармливания и проводимой специфической профилактики. Начальные проявления рахита в виде внекостных, вегето-висцеральных симптомов, мышечная гипотония, изменения со стороны костей черепа требуют своевременного назначения лечебных доз витамина D с целью предотвращения развития костных проявлений. Профилактика и лечение рахита могут быть эффективными только если проводятся с учетом существующих факторов риска и особенностей течения данного заболевания.

К ВОПРОСАМ РАЦИОНАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

Шеремета А. А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Среди заболеваний органов дыхания проблема пневмоний является одной из наиболее актуальных в детской практике. С ней связаны высокие показатели в структуре детской смертности во всем мире. Для эффективного и безопасного назначения стартовой антибактериальной терапии необходимо расширение знаний в области спектра основных возбудителей пневмоний у детей.

Цель: оценить тактику применяемых антибактериальных препаратов в терапии пневмоний у детей на стационарном этапе в сопоставлении со спектром выделяемой микробной флоры.

Материалы и методы. Проанализирована 81 медицинская карта стационарных пациентов с пневмонией, проходивших лечение на базе городской детской инфекционной клинической больницы г. Минска с 01.01 по 31.01.2023 г. Возраст анализируемых пациентов составил от 2 мес. до 16 лет. Проведен анализ стартового назначения, а также средней продолжительности антибактериальной терапии, возраста пациентов. Проанализирован спектр выделенной микробной флоры, а также частота назначения антибиотиков на догоспитальном этапе и после выписки пациента из стационара.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования установлено, что среди пациентов с пневмонией было: детей до года — 17,3%, от 1 года до 3 лет — 40,8%, от 4 до 6 лет — 19,7%, от 7 до 11 лет — 19,7%, старше 11 лет — 2,5% пациентов. В качестве стартовой антибактериальной терапии в стационаре доминировало назначение цефтриаксона — у 34,5% пациентов. У 16% пациентов препаратом выбора был амоксициллин/клавулановая кислота, у 13,5% — кларитромицин, амоксициллин и азитромицин соответственно у 5% пациентов. В 3,7% случаев был назначен цефуроксим. В единичных случаях были назначены цефотаксим, цефдинир, пиперациллин/тазобактам. В качестве комбинированной антибактериальной терапии превалировала комбинация цефалоспоринов с макролидами. Старт с назначения 1 антибиотика был выявлен в 74% случаев, в 11% была назначена комбинированная антибактериальная терапия. К стартовой терапии добавление второго антибиотика в ходе лечения было обнаружено у 29,6% пациентов. Средняя продолжительность применения антибактериальной терапии составила 13 дней. Смена антибактериальной терапии была произведена в 27% случаев. В 11% случаев была выполнена коррекция дозы и кратности введения антибактериальных препаратов. Бактериальные возбудители были выявлены у 7,4% пациентов: *S. pneumoniae*, *C. pneumoniae*, *S. aureus*, *S. pyogenes*, *H. influenzae*, *A. baumannii*, *P. aeruginosa*. В 32% случаев были обнаружены вирусы. Из них в 7,6% случаев не было выделено бактериального возбудителя и таким пациентам с пневмонией антибактериальная терапия не прово-

дилась. Спектр выделенных вирусов был представлен: вирусом гриппа типа A (16%), реже были обнаружены *hscavirus*, вирус COVID-19, RSV, *adenovirus*, вирус грипп типа B. У 16% пациентов была назначена антибактериальная терапия на догоспитальном этапе. 6,2% пациентам было рекомендовано продолжить антибактериальную терапию после выписки из стационара.

Выводы. Таким образом, в исследовании выявлено, что пневмонии чаще были зарегистрированы у детей в возрасте от 1 года до 3 лет. Наиболее часто в качестве стартовой терапии назначались препараты, относящиеся к группе бета-лактамов антибиотиков, преимущественно цефтриаксон в режиме монотерапии. Среди пероральных форм антибиотиков чаще назначались амоксициллин/клавулановая кислота и макролиды. Бактериальные возбудители были выявлены у 7,4% пациентов с пневмонией, бактериально-вирусные ассоциации были выявлены у 2% пациентов, вирусная пневмония была зарегистрирована у 7,6% пациентов.

ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НА ФОНЕ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Якимович Н. И.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Гемолитико-уремический синдром (ГУС) представляет собой серьезную терапевтическую проблему в педиатрии и нефрологии, являясь одной из ведущих причин острой почечной недостаточности с потенциальной трансформацией в терминальную хроническую в различные периоды от начала заболевания. Несмотря на то что типичный ГУС, как правило, развивается на фоне STEC-инфекции, реже *Shigella dysenteriae* 1-го типа, однако, необходимо тщательное подтверждение инфекционной этиологии, чтобы вовремя исключить атипичный ГУС и ГУС, связанный с пневмококковой инфекцией. Учитывая, что коронавирусная инфекция является системным заболеванием с преимущественным поражением легких, сердца, почек, а по данным литературы, ОПН является 2-й по частоте причиной смерти пациентов с SARS-CoV-2 после острого респираторного дистресс-синдрома, интересным представляется изучение течения ГУС в это время.

Цель: выявить особенности течения ГУС у детей на фоне пандемии COVID-19.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 88 детей в возрасте от 9 месяцев до 15 лет, госпитализированных в УЗ ГДИКБ г. Минска в период 2015–2021 гг.

Всем детям проводились клинико-лабораторные и бактериологические исследования. Исследование назофарингеального мазка для обнаружения РНК коронавирусной инфекции и/или мазок-антиген на коронавирусную инфекцию проводился всем госпитализированным детям начиная с 2020 г.

Результаты и их обсуждение. Как показал анализ, за 2015 г. было госпитализировано 6 детей (7%) с установленным диагнозом ГУС, 2016–12 (14%), 2017–10 (12%), 2018–11 (13%), 2019–17 (20%), 2020–9 (10%), 2021–22 (25%). Мальчиков было 36 (41%), девочек — 51 (59%).

Большую часть среди госпитализированных случаев ГУС составили дети в возрасте от 1 до 3 лет — 57 детей (66%), до 1 года: 1 (1%), от 4 до 6 лет — 20 (23%), от 7 до 9–5 (6%), от 10 до 12–1 (1%), от 13 до 15–2 (2%).

Развитию ГУС у 60% пациентов предшествовала клиника острой кишечной инфекции с различной топикой поражения желудочно-кишечного тракта (гастроэнтероколит — 53%, гастрит — 2%, энтерит — 26%, энтероколит — 13%). 40% детей с ОКИ имели симптомы гемоколита. Анемия регистрировалась у 95% пациентов и характеризовалась снижением уровня гемоглобина от 119 до 61 г/л, снижением гематокрита



www.pediatr-mos.ru

Х Юбилейный Московский Городской Съезд педиатров с межрегиональным и международным участием

ТРУДНЫЙ ДИАГНОЗ В ПЕДИАТРИИ

8–9 октября 2024 года | Москва, «Цифровое деловое пространство», ул. Покровка, 47
с трансляцией избранных заседаний на сайте www.pediatr-mos.ru
10 октября 2024 года | Онлайн на сайте: www.pediatr-mos.ru

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

