

Шеремета А.А.

К ПРОБЛЕМЕ РАЦИОНАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук., доц. Скепьян Е.Н.

Кафедра клинической фармакологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

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 структуру применяемых антибактериальных препаратов в терапии пневмоний у детей на стационарном этапе.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 81 медицинской карты стационарного пациента с пневмонией, проходивших лечение на базе городской детской инфекционной клинической больницы г. Минска с 01.01 по 31.01 2023 года. 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 проводилась. Спектр выделенных вирусов был представлен: вирусом гриппа типа А (16%), реже были обнаружены *hscavirus*, вирус *covid-19*, *RSV*, *adenovirus*, вирус грипп типа В. 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.