



СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ У ДЕТЕЙ

Гайбуллаев Жавлон Шавкатович

ассистент кафедры педиатрии №1 и неонатологии

Самаркандский государственный медицинский университет. Узбекистан, г. Самарканд

Аннотация. Проблема рациональной антибактериальной терапии относится к числу наиболее актуальных проблем в педиатрии. Течение и исход внебольничных пневмоний зависит от правильного выбора антибактериального препарата в начале заболевания. Оптимизация антибактериальной терапии должна заключаться в выборе адекватного антибиотика с учетом основных этиологических значимых возбудителей, их чувствительности к антибактериальным препаратам.

Ключевые слова: пневмония, антибактериальная терапия, дети

Актуальность. Инфекции дыхательных путей занимают первое место в структуре инфекционной патологии у детей, причём самый высокий уровень встречаемости внебольничных пневмоний отмечается среди детей в возрасте 1-5 лет (33.4 – 49.8 случая на 1000 человек) [1,3,8,9]. Актуальность изучения лечения пневмонии у детей раннего возраста высокая и обусловлена: значительным распространением этой патологии у детей первого года жизни (болеет 2%, среди детей первых трех лет - 0.5-0,6%); тяжестью течения, хронизацией процесса в бронхолегочной системе; высокой летальностью, которая обусловлена тем, что пневмония - основная причина детской смертности [5,7]. Важным является учет возраста ребенка, формы и тяжести заболевания, способность антибиотика проникать в бронхи и легкие, его побочных эффектов и обеспечение более щадящих методов введения препаратов [2,4,10].

Азитромицин - представитель макролидных антибиотиков. Механизм действия связан с ингибированием синтеза белка в бактериальных клетках. В низких дозах оказывает бактериостатическое действие, в высоких - бактерицидное. Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, а также в отношении *Mycoplasma pneumoniae*. Азитромицин, в отличие от ряда других макролидов сочетается с теофиллином и антигистаминными препаратами, не оказывая влияния на их концентрацию, что важно для детей, которые страдают аллергическими заболеваниями [6, 11, 12].

Материалы и методы исследования. Изучена эффективность азитромицина (суспензия 175 мг в 5 мл) и таблетки 400 мг у 52 детей в возрасте от 3 до 16 лет. Из них 33 больных получали азитромицин, 19 амоксиклав. Азитромицин назначался из расчета 50 мг/кг массы в сутки в 2 приёма, продолжительность курса лечения составляло 7-10 дней. Оценка



эффективности препарата проводилась на основании изучения динамики общего состояния ребёнка, клинических симптомов, таких как кашель, одышка, физикальных изменений в легких, рентгенологических данных.

Результаты и обсуждение. Результаты проведенных исследований до лечения показали, что у 28 (84.8%) больных 1-й группы и у 16 (84.2%) больных второй группы наблюдались гипертермия, признаки интоксикации. У 33 (96.9%) и у 18 (94.7%) больных 1-й и 2-й групп наблюдался кашель. У 8 (24.2%) и у 4 (21%) больных наблюдалась одышка. На 3 -4 день после начала лечения у 27 (81.8%) детей 1-й группы и у 14 (73.6%) – 2-й группы отмечалась положительная клиническая динамика болезни: уменьшились проявления интоксикации, температура тела снизилась, кашель уменьшился, аппетит повысился, - антибиотикотерапия была продолжена. К 7-10 дню лечения отмечалось исчезновение кашля, одышки, хрипов в легких. На 10 день лечения отмечалась положительная динамика гематологических показателей. На 10-12 день терапии при рентгенологическом исследовании органов грудной клетки показало полное исчезновение очага пневмонической инфильтрации легких у 28 (84.8%) больных детей 1-й группы и у 16 (84.2%) – 2-й группы.

Как видно по результатам обследования и лечения пневмоний у детей применение азитромицина сопровождалось быстрой положительной динамикой; температура тела у больных детей нормализовалась в течении 3-4 дней, уменьшились проявления интоксикации, что послужило показанием для перевода больных на второй этап ступенчатой терапии. Дети хорошо переносили Азитромицин, никаких побочных реакций не отмечалось.

Выводы. Таким образом азитромицин является эффективным антибактериальным препаратом лечения неосложненной внебольничной пневмонии. Удобство в применении, наличие питьевой формы препарата, сокращение кратности приёма до двух раз в сутки (амоксиклав 3 раза), высокая эффективность, отсутствие выраженных нежелательных явлений позволяют рекомендовать этот препарат для широкого применения его в педиатрии.

Список литературы:

1. Н.М.Шавази, Ж.Ш. Гайбуллаев., М.В. Лим., Б.Ш. Рузикулов, Г.А. Карджавова., А.Б. Алланазаров., М.Ф. Ибрагимова. Ингаляции ацетилцистеина в терапии рецидивирующих обструктивных бронхитов у детей. Вопросы науки и образования 2020. 29 (113). Стр. 16-20
2. L.M Vyacheslavovich., K.G Abilkosimovna., G.J Shavkatovich., A.A Boymuradovich. Evaluation of the effectiveness of montelukast in children with recurrent obstructive bronchitis. European Journal of Molecular and Clinical Medicine. 2020. Том7.Номер3.Стр.2507-2515
3. Н.М. Шавази., Ж.Ш. Гайбуллаев., Д.А. Носирова., М.В. Лим., В.И. Лим., Р.Н. Шавази



Факторы риска развития острой бронхиальной обструкции у детей дошкольного возраста. 2021. Наука через призму времени. Номер 8. Стр 21-24

4. Н.М. Шавази., А.Б. Алланазаров., М.В. Лим., В.И. Лим., Ж.Ш. Гайбуллаев., Р.Н. Шавази. Клинико-иммунологические характеристики при синдроме бронхиальной обструкции у детей. 2021. Наука через призму времени. 2.Стр 48-50
5. Н.М. Шавази., Ж.Ш. Гайбуллаев., М.В. Лим., А.Б. Алланазаров., Р.Н. Шавази. Факторы риска развития бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста. 2021. Наука через призму времени. 2. Стр.46-48
6. Н.М. Шавази., Г.А. Карджавова., М.В. Лим., В.И. Лим., Ж.Ш. Гайбуллаев. Клиническая характеристика острого миокардита у детей на фоне внебольничной пневмонии. 2021. Вопросы науки и образования. 23 (148). Стр 8-12.
7. Н.М. Шавази., А.Б. Алланазаров., М.В. Лим., Ж.Ш. Гайбуллаев., Р.Н. Шавази. Клинико-иммунологические характеристики при синдроме бронхиальной обструкции у детей. 2020. Вопросы науки и образования. 41 (125). Стр. 77-80.
8. Н.М. Шавази., М.В. Лим., М.Р. Рустамов., Ж.Ш. Гайбуллаев., В.И. Лим. Оценка эффективности новых методов терапии рецидивирующего обструктивного бронхита. 2020. Достижения науки и образования. 10 (64). Стр. 80-82.
9. Н.М. Шавази., М.Ф. Ибрагимова., М.В. Лим., Ж.Ш. Гайбуллаев., Г.А. Карджавова., А.Б. Алланазаров. Эффективность применения монтелукаст натрия при бронхиальной астме у детей. 2020. Достижения науки и образования. 13 (67). Стр. 52-53.
10. Н.М. Шавази., Г.А. Карджавова., М.Ф. Ибрагимова., Ж.Ш. Гайбуллаев., М.В. Лим., А.Б. Алланазаров. Современное представление острого бронхита у детей. 2020. Достижения науки и образования. 13 (67). Стр 49-51.
11. Н.М. Шавази., Ж.Ш. Гайбуллаев., М.В. Лим., А.Б. Алланазаров., Р.Н. Шавази. Факторы риска развития бронхообструктивного синдрома у детей раннего возраста. 2020. Достижения науки и образования 18 (72). Стр. 59-61.
12. М.В. Лим., М.Н. Шавази., Ж.Ш. Гайбуллаев., Г.М. Каримова., Ж.С. Бойтураев., Г.А. Карджавова. Состояние эхокардиографических показателей у детей раннего возраста при пневмонии, осложненной инфекционно-токсическим шоком. 2014. Молодежь и медицинская наука в XXI веке. Стр. 68-69.