

УДК 616-053.3

С.Т.Кузнецова, О.А.Спнявская, Л.Г.Боронина,
Л.А.Уфимцева**ОПТИМИЗАЦИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**Уральская государственная медицинская академия.
Областная детская клиническая больница

В настоящее время доказано, что инфекционный агент имеет этнологическое значение в генезе большинства заболеваний. Наряду с широко известными данными о роли микробов в этиологии пневмоний, сепсиса, пиелонефрита у детей появляются интересные сообщения о значении таких возбудителей, как хламидии в патогенезе бронхиальной астмы, персистенции хламидий в семьях больных атеросклерозом и ишемической болезнью сердца, "обсемененностью" геликобактер при хронических гастритах и язвенной болезни. С другой стороны, у некоторых групп антибиотиков (макролидов) выявлены неантибактериальные свойства, такие как противовоспалительные, иммуномодулирующие [4, 5, 6].

Все это значительно расширяет возможности антибактериальных препаратов в фармакотерапии многих заболеваний [6].

Проведенный анализ фармакотерапии в России выявил наиболее типичные ошибки при назначении антибактериальной терапии.

Первая - необоснованно широкое назначение антибиотиков при инфекциях вирусной природы. Вторая - низкое качество выбора антибиотиков, нерациональный подход к их назначению, назначение устаревших, токсичных антибиотиков [5]. Безусловно, имеет значение недостаточность знаний клинической фармакологии антибактериальных препаратов, низкая информированность врачей.

В педиатрической практике возникает большое количество трудностей при рациональном выборе антибиотика. Это связано с остро возникшей проблемой резистентности и особенностями лекарственных препаратов в детском организме.

Безусловно, решающими являются критерии безопасности, клинической эффективности и фармакоэкономические. При анализе последних необходимо учитывать не только стартовую цену препарата, но и стоимостную оценку лечения [2, 6].

Возникший фармацевтический "бум" привел к поступлению на российский рынок огромного количества антибактериальных препаратов, нередко одних и тех же, но выпускаемых под разными торговыми названиями.

В условиях быстро пополняющегося арсенала антибактериальных препаратов, меняющего-

ся спектра микроорганизмов, их чувствительности важно сохранить антибиотики резерва для стационара для лечения тяжелых госпитальных инфекций [1].

Используя рекомендации Российского совета по антибиотикам, мы отработали собственный клинический опыт оптимизации антибиотикотерапии в условиях многопрофильной детской клинической больницы с отделениями высокого риска по инфекции, а также в некоторых детских поликлиниках г.Екатеринбурга.

Считаем важным в целях повышения эффективности лечения внедрение современных протоколов эмпирической антибиотикотерапии в амбулаторных условиях и в стационаре при конкретных заболеваниях с учетом препаратов первого выбора и альтернативных. Необходим выбор современных безопасных антибиотиков с предпочтением пролонгированных препаратов [3, 7].

В педиатрии важен и щадящий режим антибиотикотерапии; отказ от инъекционных препаратов в амбулаторной практике, сокращение количества инъекций в стационаре; ступенчатый подход в терапии. В частности, в России уже имеется опыт успешного лечения пневмоний Stepdown терапией спирамицином [3].

В областной детской клинической больнице, являющейся базой кафедры детских болезней УГМА, внедрена новая технология "Клиническая фармакология", которая наряду с новыми современными методами клинического испытания эффективности лекарственных препаратов в педиатрии преследует образовательную и консультативные цели.

Создана служба антибиотикотерапии (СОА), которая в своей структуре имеет врача клинического микробиолога, работающего на базе оснащенной современной аппаратурой лаборатории клинической микробиологии. Задачей исследований данного структурного подразделения является обнаружение этиологически значимого возбудителя или ассоциации микроорганизмов. С этой целью используются современные методы диагностики: бактериологический, иммуноферментного анализа, молекулярно-биологические методы, полимеразная цепная реакция. С целью определения чувствительности выделенного возбудителя к антибиотикам помимо общепринятых методов информативно определены минимальной ингибирующей концентрации методом E-test. Изучение антибиотикограммы перспективно для изучения формирования устойчивости к антибиотикам, в том числе и перекрестной. Поэтому прежде всего СОА опирается на лабораторию клинической микробиологии, необходимую для отделений высокого риска по инфекции (онкогематологическое, реанимационное, патологии новорожденных).

По результатам работы изданы методические рекомендации для врачей и студентов по ан-

тибиотикотерапии в педиатрии. В настоящее время благодаря работе фармацевтических компаний по синтезу детских лекарственных форм появилась возможность использования, в том числе и для проведения ступенчатой терапии, ровамицина в гранулах, сумамеда и цефлора в суспензии, рудида в детских дозировках. Это значительно повышает комплаентность лечения, способствует исполнительности дисциплине пациентов.

С целью углубления знаний по клинической фармакологии в педиатрии считаем рациональным повышение информированности врачей, увеличение количества часов по данной дисциплине на VI курсе, включение в программы последипломной подготовки врачей цикла "Клиническая фармакология и фармакотерапия". Это продиктовано временем, введением новой специальности "Клинический фармаколог" в многопрофильных больницах, возрастающей опасностью полипрагмазии, числа побочных реакций, в том числе и в детском возрасте.

ЛИТЕРАТУРА

1. Н.В.Белобородова. Оптимизация антибактериальной терапии в педиатрии. Современные тенденции// Русс. мед. журн., Т. 5, № 24, 1997, С.1597-1601.
2. С.Т.Кузнецова, Л.Г.Боронина, Л.А.Уфимцева. Методические подходы к оптимизации антибактериальной терапии в условиях многопрофильной детской больницы: Тез. VIII съезда педиатров России. М., 1998, С.37-38.
3. В.Е.Ноников. Тактика антибактериальной химиотерапии пневмонии// Русс. мед. журн., № 24, 1997, С.1568-1578.
4. Л.С.Страчунский, С.Н.Козлов. Макролиды в современной клинической практике. Смоленск, 1998, 134 с.
5. Л.С.Страчунский. Фармакоэпидемиологическая оценка применения антибиотиков при респираторных инфекциях у детей// Антибиот. и химиотер, Т. 42, № 10, 1997, С.10.
6. Человек и лекарство. Тез. V Российского национального конгресса. М., 1998, 54 с.
7. А.Г.Чучалин. Клинические формы пневмонии// Пульмонолог. № 3, С.15-18.

УДК 616-053.3:313.13+616.594:577.4

М.М.Мурзина, В.В.Фомин, Г.Я.Линатов,
С.В.Казанцева, В.Г.Газимова, С.А.Денисенко,
Э.К.Дулсова.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ И СОДЕРЖАНИЕ ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ В БИОСУБСТРАТАХ

Уральская государственная медицинская академия,
Центр госсанэпиднадзора в г.Верхняя-Пышма

В последнее время большое внимание уделяется проблеме загрязнения окружающей среды тяжелыми металлами [1,3]. В этом аспекте город Верхняя Пышма представляет собой территорию, неблагоприятную по содержанию тяжелых металлов (ТМ) в окружающей среде.

Верхняя Пышма является высокоиндустриальным районом, на территории которого действуют крупные промышленные предприятия, выбрасывающие более 1000 тонн загрязняющих веществ год. Среди них обнаруживаются такие ТМ, как Cd, Pb, Co, Ni, Cu, As и др. К наиболее опасным в токсикологическом смысле ТМ относятся Cd, Pb, As, Cr.

Кадмий и свинец не являются незаменимыми микроэлементами, и физиологическая роль в жизнедеятельности человека для них не доказана. И тот и другой относятся к кумулятивным ядам, которые при экзогенном воздействии даже малой интенсивности способны накапливаться в организме: кадмий в почках, печени, слизистой кишечника, свинец в костной ткани. В дальнейшем эти ксенобиотики могут вызывать сенсибилизацию, снижение иммуно-биологической резистентности, а также индуцировать развитие анемии, гипертонии, поражение паренхиматозных органов [1, 4, 5]. У детей возможно отставание в росте и деформация скелета, особенно важно воздействие свинца на нервную систему, снижение способности детей к обучению [2, 6]. Период выведения депонированного кадмия в зависимости от содержания и индивидуальных особенностей организма составляет 15-30 лет. Кроме того, в последние годы все чаще говорят о гонадотропном, канцерогенном, эмбриотоксическом действии вышеперечисленных веществ [8].

В связи со всем вышесказанным и была выполнена работа по оценке состояния здоровья и содержанию Cd, Pb, Cu, Zn в окружающей среде и биологических субстратах детского организма в рамках городской программы "Клинико-иммунологическая оценка здоровья детей, посещающих ДДУ г.В-Пышма".

Материалы и методы. Кровь из кубитальной вены, пробы волос и мочи, овощи с личных садово-огородных участков были взяты у 42 детей 5-летнего возраста, посещающих ДДУ г.В-Пышма.