

полиорганность поражений, позволяет настроить участкового врача на поиск маркеров TORCH-инфекций, что помогает обосновать проведение этиотропной терапии и предупредить инвалидизацию больного.

СТУПЕНЧАТАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Добролюбова Н.М., Липина В.Р.

Городская детская клиническая больница №9

Цель работы: исследование по изучению целесообразности и эффективности режима ступенчатой антибиотикотерапии у детей при внебольничных пневмониях разной степени тяжести (преимущественно среднетяжелых), требующих лечения в условиях стационара. Проведен ретроспективный, сравнительный анализ 40 детей с острой пневмонией, поступивших из дома в инфекционное (пульмонологическое) отделение детского стационара.

Группа детей из 16 человек пролечена ступенчатым методом (цефуроксим в/м или амоксилав в/в 3 – 5 дней, в среднем длительность парентеральной антибиотикотерапии составила 4,1 дня, с последующим переходом на энтеральный прием этих же препаратов). Вторая группа - 20 детей, получала только парентеральные формы (цефазолин в/м, цефтриаксон или цефотаксим в/в или в/м) весь курс лечения (в среднем 10 – 14 дней). Комплексная терапия не отличалась в обеих группах и включала в себя постельный режим, питание по возрасту, по показаниям — инфузионную терапию, жаропонижающие, отхаркивающие, ингаляции муколитиков, физиолечение. Клинический и биохимический анализы крови выполняли при поступлении, далее в динамике на 8-12-й день лечения. Эффект терапии оценивался ежедневно.

При сравнении эффективности двух режимов антибиотикотерапии не выявлено различий в динамике клинического течения, лабораторных и рентгенологических показателей. Одновременно анализировались и экономические затраты на лечение в обеих группах. Как и предполагалось, в группе детей с пневмонией, где применялся режим ступенчатой последовательной терапии, расходы на антибактериальные препараты были на 60 % ниже, чем в группе сравнения.

Таким образом, режим ступенчатой последовательной антибиотикотерапии продемонстрировал высокую эффективность, удобство в применении и экономическую целесообразность. Режим ступенчатой терапии (последовательное применение парентерально с последующим переходом на пероральный прием) является более щадящим для детей, так как вдвое сокращается число инъекций антибиотиков.