

Бинда Тетяна Парфеніївна
**ЕФЕКТИВНІСТЬ ПЕРОРАЛЬНОГО ЦЕФАЛОСПОРИНУ
ІІІ ПОКОЛІННЯ ПРИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ
ІНФЕКЦІЯХ У ДІТЕЙ**

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами
пропедевтики педіатрії і дитячих інфекцій,
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Bynda Tatiana Parfenevna
***THE EFFECTIVENESS OF ORAL CEPHALOSPORIN III
GENERATIONS IN ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN
CHILDREN***

*Department of Pediatrics Postgraduation Education with courses
Propaedeutic Pediatrics and Children's Infections,
Sumy State University, Sumy, Ukraine
E-mail: tbynda@yandex.ru; Bynda T. P.*

Актуальність. У зв'язку з повсюдним поширенням полірезистентних штамів-збудників ГКІ та їх біологічною особливістю активно формувати стійкість до нових антибактеріальних препаратів етіотропна терапія гострих кишкових інфекцій (ГКІ) у дітей має певні складнощі. Пошук і впровадження високоефективних антимікробних препаратів для лікування бактеріальної діареї залишається одним із актуальних напрямків дитячої інфекційної патології.

Метою роботи було оцінити ефективність препарату у вигляді суспензії Ікзим (цефіксим) в етіотропній терапії ГКІ у дітей.

Матеріали і методи. До дослідження були залучені 26 дітей віком від 6 місяців до 6 років із діагнозом «Гостра кишкова інфекція». Дослідження проводилося як відкрите, порівняльне, паралельне. Усі пацієнти госпіталізувалися до стаціонару в перші три дні захворювання без попередньої антибактеріальної терапії. У всіх хворих діагностували середній ступінь тяжкості

захворювання. Встановлення етіології ГКІ проводилося культуральним методом. Бактеріологічне обстеження пацієнтів призначалося у гострий період захворювання (при госпіталізації) та після проведеної терапії. Клінічна ефективність препарату вивчена у 26 дітей: I група – 12 дітей з моменту госпіталізації отримували препарат у якості монотерапії, II група – 14 дітей, яким проводилася ступінчаста терапія (після госпіталізації цефтриаксон внутрішньомязово 3 дні з наступною заміною на цефіксим). Цефіксим призначався у вигляді суспензії у дозі 8 мг/кг одноразово або у 2 приймання. Тривалість антибактеріальної терапії склала 6,5 днів. Ефективність етіотропної терапії оцінювали за динамікою нормалізації загального стану, динамікою нормалізації випорожнень і результатами бактеріологічного дослідження випорожнень. Крім того, враховувалась переносимість препарату і розвиток можливих небажаних ефектів.

Усім хворим, які взяли участь у дослідженні, призначалися регідратаційна терапія залежно від ступеня зневоднення та симптоматичне лікування.

Методи обстеження: реєстрація скарг пацієнта, об'єктивне дослідження, копрограма, лабораторні дослідження крові та сечі, бактеріологічне дослідження випорожнень.

Результати досліджень. Етіологічна структура ГКІ в обстежених хворих була представлена наступним чином: протей зареєстрований у 5 хворих (19,2 %), клебсієла – у 3 (11,5 %), кишкова паличка – у 3 (11,5 %), сальмонела – у 2 (7,7 %), стафілокок – у 8 (7,7 %). У 11 осіб (42,3 %) етіологія захворювання не була встановлена. Характер ураження шлунково-кишкового тракту зумовлював розвиток синдрому гастроентериту в 30,8 % дітей, в інших випадках (69,2 %) реєструвався ентероколітний варіант перебігу ГКІ.

Призначення етіотропної терапії призводило до швидкого згасання явищ метеоризму в дітей I і II груп ((2,6±0,4) дня і (2,1±0,5) дня відповідно) і абдомінального дискомфорту

((3,3±0,9) днів і (3,9±0,9) днів відповідно). Візуальне визначення патологічних домішок (слиз, зелень) в обох групах хворих також не відрізнялося, складаючи (4,4±1,5) і (4,1±1,6) дня. Ліквідація гемоколіту і більш рання динаміка діарейного синдрому спостерігалися у пацієнтів І групи, що обумовлено, очевидно, безпосереднім місцевим ефектом Ікзиму у вогнищі запалення.

Результати загального аналізу крові показали порушення, характерні для гострого періоду кишкових інфекцій, – лейкоцитоз із нейтрофіліозом, дещо підвищена ШОЕ. При обстеженні в динаміці у всіх дітей показники крові нормалізувалися. Показники загального аналізу сечі в усіх дітей були нормальними. У копрограмі виявлялися ознаки ураження тонкого чи товстого кишечника. У динаміці захворювання патологічні домішки у випорожненнях поступово зникали. По закінченні лікування у жодного хворого не визначалися домішки крові та слизу. При контрольному обстеженні після лікування дітей, у яких при бактеріологічному обстеженні випорожнень були виділені патогенні мікроорганізми, відмічена повна санація у 100 % хворих.

Висновки. Проведені дослідження встановили високу чутливість циркулюючих штамів збудників ГКІ до препарату Ікзим (цефіксим), доведена клінічна ефективність даного антибіотика (швидке купірування загальноінфекційного і діарейного синдромів). Призначення препарату забезпечувало санацію збудника у 100 % дітей зі встановленою етіологією. Монотерапія гострих кишкових інфекцій середнього ступеня тяжкості не поступається ступінчастій терапії. Препарат Ікзим має добру переносимість. За період проведення дослідження побічних ефектів не зареєстровано.