

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією
СумДУ
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Дейнека Катерина Миколаївна
**ОСОБЛИВОСТІ АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ У
ДІТЕЙ З ГОСТРИМ ДЕСТРУКТИВНИМ
ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ**

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент Т. П. Бинда
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Deineka Kateryna

**FEATURES ANTIBIOTIC THERAPY IN CHILDREN WITH
ACUTE DESTRUCTIVE LUNG DISEASE**

Department of pediatrics

Scientific supervisor: PhD, associate professor T. P. Bynda

Sumy State University, Sumy, Ukraine

katjushkamalysh@yandex.ua

Summary. *The effectiveness of antibacterial therapy in acute destructive pulmonary disease in children has been studied. It was found that the most children with acute destructive pulmonary disease required the appointment of 2 courses (76.5%), antibiotic therapy in the form of combination (82.4%) of antibacterial drugs and almost every fourth (23.5%) child received 3 courses.*

Актуальність. Найбільш поширеною патологією серед загальної популяції дітей в Україні є хвороби органів дихання. За даними ВООЗ, серед основних причин дитячої смертності гострі респіраторні інфекції, а саме пневмонія складають 19 % усіх смертей. У структурі дитячої смертності в Україні пневмонія займає 3 місце. Летальність при гострому деструктивному захворюванні легень (ГДЗЛ), як ускладненні пневмонії, в основі якого є руйнування і некроз легеневої тканини, коливається від 5,5 % до 7,5 % .

Мета. Вивчити особливості антибактеріальної терапії у дітей з ГДЗЛ.

Матеріали і методи: ретроспективний аналіз особливостей антибактеріальної терапії у дітей, хворих на позалікарняну пневмонію, статистична обробка даних за допомогою комп'ютерної програми IBM SPSS Statistics 21.

Результати дослідження. Ретроспективне вивчення анамнезу проводилося у 73 дітей, хворих на позалікарняну пневмонію віком від 1 міс. до 18 років, що перебували на стаціонарному лікуванні в СМДКЛ Св. Зінаїди упродовж 2014–2017 років. Усіх дітей було розподілено на 3 групи: I група – 29 дітей, хворі на вогнищево-зливну пневмонію, II група – 27 дітей, хворі на полісегментарну пневмонію, III група – 17 дітей, хворі на ГДЗЛ.

22 дитини (75,9±8,09 %) I групи отримали 1 курс антибактеріальної терапії одним препаратом у вигляді ступінчастої терапії, більшості із яких, а саме 18 (62,1±9,17%) хворим призначали цефалоспорины III покоління ($p < 0,05$). 5 дітей (17,2±7,14 %) отримували комбінацію антибактеріальних препаратів у вигляді цефалоспорины III покоління + макроліду (2 дитини – 6,9±4,79 %), трициклічного глікопептиду + карбапенему (2 дитини – 6,9±4,7 %), цефалоспорины III покоління + аміноглікозиду (1 дитина – 3,45±3,45 %). Тільки 5 (17,2±7,14 %) дітям був призначений 2-й курс терапії у вигляді трициклічного глікопептиду + карбапенему (2 дитини – 6,9±4,79 %), макроліду (1 дитина – 3,45±3,45 %), карбапенему (1 дитина – 3,45±3,45 %), цефалоспорины IV покоління + макроліду (1 дитина – 3,45±3,45 %).

Дітям II групи для лікування позагоспітальної пневмонії однаково часто призначали як один (51,9±9,8 %), так і два (48,1±3,45 %) курси антибактеріальної терапії ($p > 0,05$). Серед хворих, які отримували монотерапію, 5 (18,5±7,62 %) дітям був призначений цефалоспорин IV покоління. Комбіновану терапію застосовували у 9 (33,3±9,25 %) пацієнтів, більшість із яких отримували цефалоспорины III покоління + макроліди (5 дітей). Два курси антибактеріального лікування отримали 13 (48,1±9,8 %) хворих, а 4 (14,8±6,97 %) дітям змінили 1 антибактеріальний препарат на інший, 2 (7,41±5,14 %) дітям змінили монотерапію

на комбінацію, 3 (11,1±6,16%) дітям змінили комбінації антибактеріальних препаратів на цефалоспорин III покоління, 4 (14,8±6,97%) дітям змінили комбінацію антибактеріальних препаратів на нову комбінацію.

Для лікування ГДЗЛ дітям достовірно частіше призначали два курси антибактеріальної терапії (76,5±10,6%), ніж один (23,5±10,6 %) чи три (23,5±10,6 %) курси ($p < 0,05$). Серед дітей III групи тільки 3 (17,6±9,53%) пацієнти отримували 1 курс монотерапії антибактеріального препарату. у вигляді фторхінолону або карбапенему, або цефалоспорину IV покоління. Тоді як більшість (14 дітей – 82,4±9,5 3%, $p < 0,05$) дітей одним курсом отримували комбінації антибактеріальних препаратів, а саме карбапенем + трициклічний глікопептид (7 дітей – 41,2±12,3 %) та цефалоспорин III покоління + аміноглікозид (5 дітей – 29,4±11,4 %). Другий курс антибактеріальної терапії призначали 13 (76,5±10,6 %, $p < 0,05$) дітям , серед яких 5 (29,4±11,4 %) дітей отримували монотерапію у вигляді макролідів (3 дитини – 17,6±9,53 %), цефалоспорину IV покоління та карбапенему. Комбіновану антибактеріальну терапію під час другого курсу лікування отримували 8 (47,1±12,5 %) дітей, кожна друга з яких отримувала карбапенем + трициклічний глікопептид. Призначення третього курсу антибактеріальної терапії потребувала майже кожна четверта (23,5±10,6 %) дитина.

Висновки. Дітям, хворим на вогнищево-зливу пневмонію для одужання потребувалось призначення одного антибактеріального препарату 1 курсом у вигляді ступінчастої терапії. Діти, хворі на полісегментарну пневмонію, однаково часто отримували 1 чи 2 курси антибактеріальної терапії, причому видужання частіше наступало якщо застосовувалися 1 курсом комбінації антибактеріальних препаратів. Більшість дітей, хворих на гостре деструктивне захворювання легень, потребували призначення 2-х курсів (76,5 %), антибактеріальної терапії у вигляді комбінації (82,4 %) антибактеріальних препаратів і майже кожна четверта (23,5 %) дитина – 3-го курсу.