

## ОСОБЛИВОСТІ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА ГКІ

*Литвин І.О., магістр кафедри педіатрії №1  
Науковий керівник – д-р мед. наук, професор Сміян О.І.  
Сумський державний університет, кафедра педіатрії №1*

Гострі кишкові інфекції займають провідне місце в інфекційній патології дитячого віку, внаслідок високої захворюваності та смертності.

Метою нашого дослідження було вивчення особливостей антибіотикотерапії у дітей раннього віку, хворих на ГКІ.

Нами проаналізовано 231 історія хвороби дітей, що знаходилися на лікуванні в інфекційному відділенні №3 МДКЛ м.Суми.

Середньотяжкий перебіг захворювання спостерігався у 97% ( $p < 0,001$ ) дітей, у решти – тяжкий (3%) .

В процесі лікування всі діти отримували антибактерійну терапію, переважна більшість дітей-комбіновану ( $87,2\% \pm 2,2\%$ ,  $p < 0,001$ ). Найчастіше призначали: фуразолідон-35,1%, ампіцилін-27,2%, цефтріаксон 13,1%, ніфуроксазид-12,3%, гентаміцин-9,3%, норфлоксацин-3,0%.

Для лікування 84% ( $p < 0,001$ ) дітей було достатньо одного курсу антибіотикотерапії, а 16% потребували двох. Середня тривалість лікування склала 6,3 дні.

Дітям, віком від 1 до 3 років антибіотики призначалися в 1,7 разів частіше, ніж дітям до 1 року ( $p < 0,001$ ).

Частина дітей ще вдома отримували антибактерійну терапію (34,2%). Таким чином, для лікування дітей, віком до 3 років, хворих на ГКІ, найчастіше використовували 1 курс комбінованої антибіотикотерапії у вигляді ампіциліну і фуразолідону.