

**ОБОСНОВАНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ  
РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ  
ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ**

*Пахольчук О.П., студ. 4-го курса*

*Научный руководитель – канд. мед. наук Солодова И.В.  
Запорожский медицинский университет,  
кафедра факультетской педиатрии*

У 49 больных пневмонией детей, в возрасте 1 мес-3 лет, выявлены предполагаемые возбудители и их чувствительность к антибиотикам. При поступлении всем провели микробиологическое исследование посевов из зева или из трахеи. Выявили, что в 100% выделяются ассоциации микроорганизмов. Пневмококки определяются более чем у 93% пациентов, что в 3 раза больше данных по Украине, причем *Str. pyogenes* выделен в 41,3%, что значительно выше общепринятых 5-7% (2002) для детей до 5 лет. Среди выделенных штаммов стрептококков к цефазолину чувствительны 98%, к ампициллину—лишь 60%, к цефтриаксону—90 %, к амикацину—40%, линкомицину—86%, кларитромицину—95%, к азитромицину лишь 30% штаммов. В 11 % случаев выделена грамотрицательная флора, из них 3,5%-гемофильная палочка, в 3,5%-синегнойная палочка в высоких титрах. Гемофильная палочка в наших исследованиях не чувствительна к линкомицину, кларитромицину, в 94% сохраняет чувствительность к цефалоспорином 1, 3, амикногликозидам, фторхинолонам. Интересно, что в 100% синегнойная палочка чувствительна к аминогликозидам и не чувствительна к цефалоспорином 1 и 3, которые также являются препаратами выбора. Таким образом, в условиях различных регионов возможны вариации от стандартов, как ведущего возбудителя, так и его чувствительности к антибиотическим препаратам, что требует постоянного мониторинга микроорганизмов и их резистентности в целях наиболее рациональной антибиотикотерапии, особенно в педиатрии.