

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКОТЕРАПІ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ В ДІТЕЙ

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИБІОТИКОТЕРАПІ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ В ДІТЕЙ – У статті наведено аналіз клінічного перебігу гострих респіраторних вірусних інфекцій та грипу в дітей. Проаналізовано доцільність призначення антибіотикотерапії у комплексному лікуванні даної патології, позитивні сторони та недоліки.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ – В статье приведен анализ клинического течения острых респираторных вирусных инфекций и гриппа у детей. Проанализировано необходимость применения антибиотикотерапии в комплексном лечении данной патологии, ее позитивные стороны и недостатки.

USAGE OF ANTIBIOTICS THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS IN CHILDREN – Analysis of clinical course of acute respiratory viral infections and influenza in children is represented in the article. It is also analyzed the evaluation of the antibiotics prescription in complex treatment of given pathology, their advantages and disadvantages.

Ключові слова: гострі респіраторні вірусні інфекції, діти, антибіотикотерапія.

Ключевые слова: острые респираторные вирусные инфекции, дети, антибиотикотерапия.

Key words: acute respiratory viral infections, children, antibiotics therapy.

ВСТУП Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) є найпоширенішими захворюваннями серед дітей, тому лікарю-педіатру в своїй практичній діяльності доводиться постійно зустрічатися з цією патологією [4, 6]. Етіологічна діагностика таких інфекцій часто викликає труднощі, оскільки вони мають подібну клінічну симптоматику. На жаль, часто є недоступними методи лабораторно-діагностичні (вірусологічні, серологічні) як для мешканців села, так і жителів великих міст. Проте вірний етіологічний діагноз при ГРВІ, який встановлено на ранніх етапах захворювання, дозволяє лікарю обрати правильну тактику щодо лікування хворого, призначити своєчасну адекватну терапію, провести ефективні профілактичні заходи в осередку інфекції [1, 2].

Лікування грипу та інших ГРВІ передусім залежить від тяжкості хвороби, ступеня інтоксикації, виразності запальних змін з боку дихальних шляхів [3, 4]. У лікуванні провідним є дотримання ліжкового режиму до нормалізації температури тіла, вживання великої кількості рідини, молочно-рослинна вітамінізована дієта. У разі підвищення температури вище 38 – 38,5 °С – застосування жарознижуючих та антигістамінних засобів, препаратів для розрідження харкотиння, підвищення реактивності організму та посиндромна патогенетична терапія [5]. Метою дослідження стало проаналізувати випадки призначення антибактеріальних препаратів та сформулювати рекомендації для дільничних лікарів-педіатрів щодо антибіотикотерапії у дітей, які хворіють на ГРВІ та грип виходячи із клініко-епідемічних особливостей перебігу хвороби.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Для конкретизації клініко-епідемічних критеріїв в диференційно-діагностики грипу та ГРВІ ми ретроспективно опрацювали 94 історії хвороби дітей, що перебували на стаціонарному лікуванні в Тернопільській міській дитячій клінічній лікарні (ТМДКЛ) з листопада 2009 по лютий 2010 року. Всіх цих дітей було обстежено за допомогою методу полімеразно-ланцюгової реакції (ПЛР) на наявність РНК вірусу грипу в матеріалі із носово- і ротоглотки. Проаналізовано показання та методику антибактеріальної терапії у даного контингенту хворих. Результати клінічного обстеження та лабораторних методів діагностики статистично оброблені.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ

Відомо, що захворювання на ГРВІ не є показанням для призначення антибактеріальних препаратів. Однак деякі лікарі включають у терапію ГРВІ антибіотики. Згідно з наказом МОЗ України від 09.07.2004 р. № 354 “Діагностики та лікування гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей” показаннями до призначення антибіотиків при ГРВІ є приєднання ускладнень (середній отит, синусит, гострий тонзиліт, бронхіт, пневмонія, що викликані хламідіями, мікоплазмами та іншими бактеріальними збудниками). Зазвичай використовують пеніциліни, амінопеніциліни, особливо ті, що захищені від дії бета-лактамаз мікробів клавураною кислотою чи сульбактамом, цефалоспорино, макроліди.

73 пацієнтам (77,7 %) призначали антибактеріальні засоби, в основному цефалоспоринового ряду, макроліди, напівсинтетичні пеніциліни, котрі мають широкий спектр дії. У таблиці 1 наведено детальний аналіз антибактеріальних препаратів, котрі використовували хворі на ГРВІ.

Відмічали окремі випадки призначення грамоксу, роваміцину, макропену, максипену, цефпіраму, цефтиризіну. Як видно з таблиці, надзвичайно популярними є цефалоспорино. х призначали 48 (65,6 %) хворим, далі за поширеністю застосування ідуть захищені пеніциліни – 15 (20,5 %) та макроліди – 3 (4,1 %). Аналіз історій хвороби довів, що ускладнений перебіг ГРВІ мав місце у 23 дітей (24,5 %). Серед ускладнень домінували стенозуючий ларингот-

Таблиця 1. Спектр антибактеріальних засобів, що призначали дітям, хворим на ГРВІ

№ з/п	Назва препарату	Фармакотерапевтична група	Кількість призначень	
			абс.	%
1	Цефтріаксон	цефалоспорино	26	35,6
2	Цефатаксим	цефалоспорино	15	20,5
3	Лораксон	цефалоспорино	5	6,8
4	Оспексин	цефалоспорино	2	2,7
5	Аугментин	захищені пеніциліни	12	16,4
6	Амоксиклав	захищені пеніциліни	3	4,1
7	Сумамед	макроліди	3	4,1

рахеобронхіт (10,6 % хворих), пневмонія (8,5 %), ураження нирок (5,3 %). У кількох випадках діагностували гострий середній отит, однак в його комплексному лікуванні антибіотики не застосовувались. При ускладненому пневмонією перебігу ГРВІ призначали антибіотики цефалоспоринового ряду III та IV покоління. При бронхіті вірусно-бактеріально етіологі у лікування включали всі три групи перерахованих антибіотиків (рис. 1), корекцію ускладнень з боку нирок проводили також цефалоспоринами.

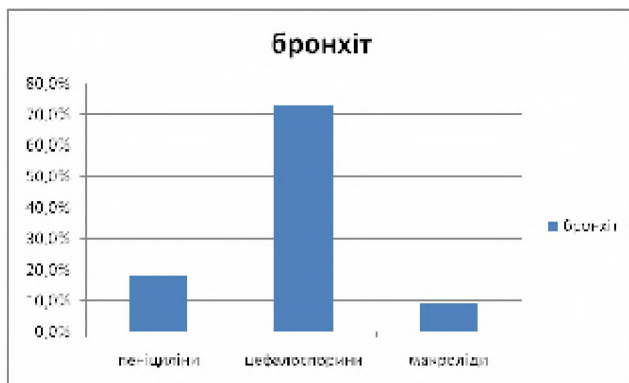


Рис. 1. Лікування антибіотиками дітей при ГРВІ, ускладнених бронхітами.

В одного пацієнта відмічено ускладнений пневмонією перебіг захворювання з призначенням цефтріаксону. За результатами ПЛР лише у 4-х (4,3 %) пацієнтів підтверджено діагноз грип, при чому у 3-х – сезонний грип А і лише в одній дитині – А/Н1 swine.

Аналізуючи отримані дані, можна зробити висновок, що лише у третини дітей, хворих на ГРВІ та грип (23 пацієнтів – 31,5 %), були безумовні показання до призначення антибіотикотерапії, тобто ускладнення бактеріально етіологі. У 27 (37,0 %) пацієнтів антибактеріальні препарати призначали у перші дні в комплексному лікуванні ГРВІ при відсутності будь-якої соматично патології, що могла б обтяжити перебіг гострого процесу. Серед них лише 7 (9,6 %) дітей були у віці до 1 року. У решти 23 (31,5 %) хворих респіраторні вірусні інфекції виникли на тлі поєднано чи поодиноким фоново патології, що на думку лікарів, очевидно, могла поглибити патологічні зміни та призвести до ускладнень, викликаних умовно-патогенною флорою, тому м також призначали антибіотики.

Серед фонових захворювань провідне місце посідали аномалії конституції (14,9 %), залізодефіцитна анемія легкого ступеня (14,9 %), патологія ЛОР-органів (10,6 %). Значно рідше діагностували дискінезію жовчовивідних шляхів (3,2 %) і патологію серцево-судинної системи (3,2 %).

Аналізуючи призначення антибактеріальної терапії у дітей з соматичною патологією, можна відмітити кілька невідповідностей, що потребують пояснення. По-перше, оскільки провідне місце серед фонових станів займають аномалії конституції, вони могли спровокувати неадекватну реакцію організму (алергію) на введення антибіотиків. По-друге, якщо причиною для такої терапії стали хронічні патології ЛОР-органів, необхідним, на нашу думку, було попереднє бактеріологічне дослідження матеріалу із зівів та носа з визначенням

чутливості виділених мікроорганізмів до антибіотиків, але такі дослідження не проводили і результати бактеріологічного дослідження та антибіограми в історіях хвороби не представлені. Врахування названих деталей дозволило б прицільно та об'єктивно аргументувати етіотропну терапію та запобігти розвитку вторинно резистентності мікроорганізмів до антибіотиків, що на сьогодні є значною проблемою.

Для корекції побічних ефектів антибіотикотерапії, зокрема дисбактеріозу, необхідне застосування еубіотиків. У той же час, лише біля третини пацієнтів, що отримували антибіотикотерапію, паралельно приймали бактерійні препарати (38,4 %), причому, шкоди від останніх практично не буває. На користь призначення еубіотиків свідчить бактеріологічно підтверджений дисбактеріоз кишечника різного ступеня у 3,2 % пацієнтів, який в основному є наслідком антибіотикотерапії.

ВИСНОВКИ 1. У комплексному лікуванні ГРВІ в дітей антибіотики призначали приблизно у 78 % випадків.

2. Перевагу надавали препаратам цефалоспоринового ряду III та IV покоління.

3. Показання до призначення антибіотикотерапії були у двох третинах аналізованих випадків.

4. Паралельне призначення еубіотиків мало місце лише у 38,4 % пацієнтів.

Отже, при ГРВІ лікарі-педіатри повинні чітко аргументувати призначення антибіотиків, передбачити та попередити ускладнення того чи іншого препарату в конкретно дитини. З метою корекції мікробного дисбіозу кишечника доцільним є застосування еубіотиків.

Для підвищення ефективності лікування ГРВІ та аргументованого призначення при даній патології у дітей антибіотиків слід в комплекс діагностичних заходів включити вивчення мікробного пейзажу рото- та носоглотки і визначення чутливості до антибіотиків виявлених мікроорганізмів. Особливо це стосується дітей, які часто хворіють на ГРВІ та лікуються амбулаторно.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Харченко Ю. П. Особливості сучасно діагностики та лікування грипу і ГРВІ у дітей / Ю. П. Харченко, А. М. Михайлова, І. В. Юрченко // Інфекційні хвороби у клінічній та епідемічній практиці: матеріали науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів України 21–22 травня 2009 року, м. Львів. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2009. – С. 230–231.
- Особливості перебігу спалаху грипу А California/04/2009 (H1N1) у період листопад/грудень 2009 р. – січень 2010 р. / Туряницька С. М., Поляк М. А., Когутич А. І. [та ін.] // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2010. – № 5–6 (34–35). – С. 20–24.
- Посохова К. А. Мікробіологічні та фармакологічні основи раціонального застосування антибіотиків / К. А. Посохова, С. І. Климнюк. – Тернопіль: Укрмедкнига, 1998. – 131 с.
- Волосовець О. П. Раціональна антибіотикотерапія респіраторних захворювань у дітей / О. П. Волосовець, Є. І. Юліш. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. – 339 с.
- Волянська Л. А. Стан біотопу ротоглотки у дітей, що часто і тривало хворіють та антибіотикочутливість виявлених мікроорганізмів / Л. А. Волянська, Л. Б. Романюк, Н. Р. Калатай // Медичні перспективи. – 2009. – № 1. – С. 182–185.
- Климнюк С. І. Екологічні аспекти розвитку респіраторних захворювань у дітей, що часто і тривало хворіють / С. І. Климнюк, Л. Б. Романюк, Н. Р. Калатай, О. Й. Дронова // Вісник наукових досліджень. – № 3. – 2008. – С. 14–16.

Отримано 15.03.11