

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ ПЕДІАТРІВ УКРАЇНИ**

**ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З
СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ**

**МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ ЛІКАРІВ-
ПЕДІАТРІВ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,
ПРИСВЯЧЕНОЇ 210-Й РІЧНИЦІ ХАРКІВСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

**20 березня 2015 року
м. Харків**

РАЦІОНАЛЬНА АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ

Леженко Г.О., Пашкова О.Є.

Запорізький державний медичний університет
Кафедра госпітальної педіатрії

Гострі респіраторні захворювання продовжують займати провідне місце в структурі гострої інфекційної патології. В структурі захворюваності дітей хвороби органів дихання займають перше місце і становлять близько 62–65%. Успішне лікування хворих з запальними захворюваннями органів дихання, в основі яких лежить бактеріальний процес, залежить, насамперед, від раціональної антибактеріальної терапії.

Метою дослідження було вивчення активності антибіотиків по відношенню до патогенних штамів мікроорганізмів, виділених у пацієнтів з респіраторними захворюваннями, та на підставі отриманих даних оптимізувати етіотропну терапію.

Проведений аналіз результатів бактеріологічного моніторингу збудників респіраторних захворювань у 210 дітей показав, що основну роль в етіології інфекції дихальних шляхів відіграють бактерії роду *Haemophilus*, при яких на долю вказаних мікроорганізмів приходиться 52,7% випадків. Проведені дослідження чутливості *Haemophilus influenzae* до антибактеріальних препаратів показали, що основна частина бактерій роду *Haemophilus* (92%) була резистентною до амінопеніцилінів, карбоксипеніцилінів та уреїдопеніцилінів, в 24% випадках - до амоксициліну клавуланату та у 74% випадках - до ампіциліну. Всі штами бактерій роду *Haemophilus* мали високу чутливість до цефалоспоринів II-III покоління. *Streptococcus pneumoniae* виступав найбільш частим етіологічним фактором при пневмоніях (25%). Найбільшу чутливість *Streptococcus pneumoniae* проявляв до цефалоспоринів III покоління, ванкоміцину та ципрофлоксацину. Встановлено високу антибіотикорезистентність *Streptococcus pneumoniae* до кліндаміцину (50,0%) та пеніцилінів (96,8%). *Staphylococcus aureus*, який зустрічається в основному при нозокоміальній етіології захворювань респіраторного тракту, мав високу чутливість до цефалоспоринів II-III покоління та проявляв резистентність до пеніциліну, оксациліну/метициліну та в 33,3% випадках - до еритроміцину.

Таким чином, аналіз антибіотикорезистентності дозволив виявити певні тенденції і найбільш ефективні антибактеріальні препарати для лікування інфекцій респіраторного тракту у дітей до

визначення антибіотикочутливості їх збудників. Встановлені дані виступають свідченням того, що на сучасному етапі стартовим антибактеріальним препаратом емпіричної терапії бактеріальних інфекцій дихальних шляхів у дітей виступають цефалоспорини III покоління. Враховуючі, що інфекційні процеси дихальних шляхів у дітей в більшості випадків проявляються захворюваннями, що потребують амбулаторної допомоги, перевагу слід надавати пероральним формам цефалоспоринів III покоління.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ХВОРИХ НА ВНУТРІШНЬОУТРОБНУ ПНЕВМОНІЮ

Ліхачова А.С., Петюнін Г.П., Каратай О.С., Казакевич І.М.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Кафедра неонатології

Харківський міський перинатальний центр

В Україні захворюваність новонароджених на вроджену пневмонію сягає високих цифр і немає тенденції до зниження. Найвища захворюваність на вроджену пневмонію у дітей народжених до строку, серед них пневмонія має затяжний, рецидивуючий характер і у дітей з дуже малого та екстремально малою масою тіла дуже високий показник летальності, що свідчить, про необхідність подальшого удосконалення методів терапії даного контингенту новонароджених.

При лікуванні новонароджених хворих на внутрішньоутробну пневмонію широко використовують антибіотики, частіше ніж інші – аміноглікозиди, серед яких сьогодні перше місце займає амікацин.

Амікацин – бактерицидний антибіотик активний до більшості аеробних грам негативних та деяких грам позитивних, а також – до нозокоміальних штамів бактерій, має фармакологічні особливості його терапевтична доза межує з токсичною, окрім того має нефротоксичний, та ототоксичний ефект.

Для оптимізації антибіотикотерапії згідно міжнародним рекомендаціям що до оцінки ефективності її була вивчена фармакокінетика амікацина у 46-и новонароджених, хворих на вроджену пневмонію з визначенням рівня креатеніну з сироватці крові та сечі.

Виділено три групи хворих:

I – група – 23 хворих, народжених в строк з ознаками СЗВУР та тяжким пренатальним ураженням ЦНС; II – група – 11 хворих,

Кузнецов С.В., Губарь С.О., Жаркова Т.С., Татаркина А.Н., Головачева В.А. <i>КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ</i>	83
Кузнецов С.В., Копейченко Т.С., Татаркина А.Н., Копейченко Я.И., Глебова Л.Н., Сушко Л.М. <i>КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВИРУСОМ ГЕРПЕСА 6 ТИПА</i>	84
Курочкин М.Ю., Давыдова А.Г., Городкова Ю.В. <i>ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ ТЯЖЕЛЫХ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ</i>	85
Лагунова Н.В., Марчукова А.Ю. <i>ПОКАЗАТЕЛИ АДАПТАЦИОННО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА</i>	87
Леженко Г.О., Пашкова О.Е. <i>РАЦИОНАЛЬНА АНТИБАКТЕРІАЛЬНА ТЕРАПІЯ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ</i>	88
Ліхачова А.С., Петюнін Г.П., Каратай О.С., Казакевич І.М. <i>ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ, ХВОРИХ НА ВНУТРІШНЬОУТРОБНУ ПНЕВМОНІЮ</i>	89
Лысова Е.В., Савенкова Н.Д. <i>СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭРИТРОПОЭТИНА, ГИПОКСИЕЙ ИНДУЦИРОВАННОГО ФАКТОРА У ДЕТЕЙ С АНЕМИЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК НА ДОДИАЛИЗНОЙ И ДИАЛИЗНОЙ СТАДИЯХ</i>	90
Мавропуло Т.К., Капшученко Н.С., Соколова К.Ю. <i>СТАН МОЗКОВОГО КРОВОТОКУ НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕННІ ЛІКУВАЛЬНОЇ ГІПОТЕРМІЇ</i>	93
Макеева Н.І., Марабян Р.В., Ріга О.О. <i>ДІАГНОСТИЧНІ ТА ПРОГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПОРУШЕНЬ ТРОФОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ПАРАЛІТИЧНИМИ СИНДРОМАМИ</i>	94
Макеева Н.І., Підвальна Н.А. <i>ДІАГНОСТИЧНЕ ТА ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ УЛЬТРАЗВУКОВИХ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ У ДІТЕЙ З ЄДИНОЮ НИРКОЮ</i>	96
Макеева Н.І., Цимбал В.М. <i>ОСОБЛИВОСТІ МЕТАБОЛІЗМУ ВІТАМІНУ-D У ДІТЕЙ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 1-ГО ТИПУ</i>	99
Мамалуй Н.І., Кисельова Л.П. <i>ЕВОЛЮЦІЯ РЕВМАТИЧНОЇ ХОРЕЇ</i>	101
Мителев Д.А., Михайлова Е.А., Цилюрик С.Н., Беспалова Я.В. Шаповалова Н.А. <i>ПРОФИЛАКТИКА НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ</i>	103
Михайлова Е.А., Беляева Е.Э., Будрейко Е.А., Косовцова А.В. <i>ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ</i>	104
Михайлова Е.А., Проскурина Т.Ю., Мителев Д.А., Магковская Т.Н., Кудь В.С., Исаева Е.П. <i>К ПРОБЛЕМЕ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ (НЕЙРОЭНДОКРИННЫЙ И СОЦИАЛЬНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)</i>	106