

возраста, грудного вскармливания, группы используемого антибактериального препарата.

Таким образом, назначение антибактериального препарата детям раннего возраста на фоне острой респираторной инфекции тесно связано с риском развития нейтропении. Достоверный ($p < 0,001$) рост частоты нейтропений у детей на фоне проводимого лечения свидетельствует о необходимости более взвешенного подхода к решению вопроса о необходимости назначения антибактериального препарата для лечения ОРЗ с первых дней заболевания у детей раннего возраста, выборе пути его введения, а также длительности использования антибиотика.

ЛИТЕРАТУРА

1. Таточенко, В.К. Практическая пульмонология детского возраста / В.К. Таточенко. - 3-е издание – Москва, 2006. – С. 75-83.
2. Козарезова, Т.И. Болезни крови у детей: учеб. пособие / Т.И. Козарезова, Н.Н. Климкович. – Мн.: Белорусская наука, 2001. – С. 163-174.
3. Парамонова, Н.С. Лечение и профилактика острых респираторных вирусных инфекций у часто болеющих детей: учебное пособие / Н.С. Парамонова, З.В. Сорокопыт. – Минск: «Зималетто», 2011. – 24 с.

АНАЛИЗ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Тихон Н.М., Шиманчик Т.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

По данным ВОЗ ежегодно острыми респираторными инфекционными заболеваниями болеет каждый третий житель планеты. У детей до 3 лет они составляют 65% всех регистрируемых заболеваний, что определяет их высокую медико-социальную значимость и на современном этапе [1]. Большинство (85–90%) острых респираторных заболеваний (ОРЗ) вызывают вирусы, а не бактериальные агенты. Однако с учетом трудности постановки этиологического диагноза при первом контакте с больным, имеющим симптомы ОРЗ (часто мало отличающиеся при вирусных и бактериальных формах), врач склонен переоценивать роль микробной флоры и назначать си-

стемные антибиотики чаще, чем это необходимо. В России антибиотики получают 1/4–1/2 всех детей с ОРЗ. Та же тенденция характерна и для других стран: частота использования антибиотиков при ОРЗ у детей колеблется от 14 до 80% [1, 2].

Цель работы: провести анализ антибактериальной терапии разных нозологических форм ОРЗ у детей раннего возраста на современном этапе.

Для анализа было отобрано 212 историй болезни детей (от 1 месяца до 3 лет), находящихся в апреле и мае 2011 г. на лечении в пульмонологическом отделении УЗ «ГОДКБ». Обследованные были разбиты на 2 группы: в 1 группу вошли дети в возрасте от 1 месяца до 1 года (103 человека), во 2 группу – дети от 1 года до 3 лет (109 человек). Статистическая обработка данных проводилась с помощью Statistica 6.0.

Результаты. В результате анализа данных было выявлено, что уже на догоспитальном этапе антибактериальную терапию для лечения ОРЗ получали почти 21% детей (таблица 1). Наиболее часто использовались препараты из группы цефалоспоринов – в 43% случаев, несколько реже и почти с одинаковой частотой использовались препараты пенициллинового ряда и макролиды – в 27% и 25% соответственно. Только в 4,5% случаев назначались аминогликозиды.

Таблица 1 – Частота назначения антибактериальных препаратов на догоспитальном этапе при различных формах ОРЗ

Диагноз	Не получали АБ		Получали АБ		Всего
	n	%	n	%	
ОРФ	32	91,4	3	8,6	35
ОБ	52	76,5	16	23,5	68
ООБ	38	69,1	17	30,9	55
ОЛ	34	97,1	1	2,9	35
ОВП	12	63,2	7	36,8	19
Всего	168	79,3	44	20,8	212

Примечание – АБ – антибиотик; ОРФ – острый ринофарингит, ОБ – острый бронхит, ООБ – острый обструктивный бронхит, ОЛ – острый ларингит, ОВП – острая внегоспитальная пневмония.

В стационаре имел место 100% обхват антибактериальной терапией детей, не зависимо от нозологической формы ОРЗ, возраста и длительности течения заболевания на догоспиталь-

ном этапе. Препараты пенициллинового ряда (ЗП) были назначены 90 детям (42,5%), 95 человек (44,8%) получали аминогликозиды (АГ) и только 27 (12,7%) – цефалоспорины (ЦС). Выбор группы антибактериального препарата зависел от возраста: дети до 1 года (103 ребенка) получали следующие препараты: ЗП были назначены примерно половине детей этого возраста - 52 ребенка (50,5%), чуть реже использовались АГ – 38 детей (36,9%), еще более редко ЦС III поколения - 12 человек (11,7%). Детям старше 1 года (109 человек) назначались следующие препараты: на 1-ом месте по частоте стоят АГ- их получал 51 ребенок, что составило 46,8% детей этой группы, несколько реже назначались ЗП - 43 пациента (39,5%), и только 13,8% - ЦС (15 человек). Таким образом, стартовым препаратом практически с одинаковой частотой были препараты из группы ЗП или АГ. Значительно реже назначались ЦС. Однако стоит отметить и тот факт, что на частоту выбора определенной группы препарата влиял не только возраст или нозология ОРИ, по поводу которой АБ назначался, но и доступность препаратов этой группы в стационаре в данный момент времени, а также предшествующая антибактериальная терапия. Частота использования различных групп препаратов в зависимости от нозологической формы представлена в таблице 2. Не было выявлено достоверных закономерностей предпочтительного назначения препарата определенной группы при конкретной нозологической форме.

Таблица 2 – Частота использования антибактериальных препаратов в зависимости от нозологической формы ОРЗ

Диагноз	АГ		ЦС		ЗП	
	n	%	n	%	n	%
ОРФ	10	28,6	1	2,9	24	68,6
ОБ	22	32,4	10	14,7	36	52,9
ООБ	32	58,2	12	21,8	11	20,0
ОЛ	21	60,0	-	-	14	40,0
ОВП	5	26,3	4	21,1	10	52,6
Всего	90	42,5	27	12,7	95	44,8

Вероятно, выбор АБ для лечения ОРЗ осуществлялся индивидуально и зависел от предпочтений лечащего врача, эффективности использования антибиотика ранее у конкретного

пациента, а также наличия или отсутствия аллергических реакций на препарат в анамнезе.

Заключение. Обращает на себя внимание высокая частота использования антибактериальных препаратов на современном этапе даже у детей в возрасте до 3-х лет, причем независимо от нозологической формы острой респираторной инфекции и длительности заболевания. Очевидно, необходим более взвешенный подход к назначению антибактериального препарата, что позволит уменьшить стоимость лечения пациентов этой группы, а также снизить у них риск развития побочных эффектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Таточенко, В.К. Антибактериальное лечение острых респираторных заболеваний у детей / В.К. Таточенко // Фарматека. – 2002. – №11. – С. 3-9.
2. Jacobs, R.F. Judicious use of antibiotics for common pediatric respiratory infections / R.F. Jacobs // *Pediatr. Infect. Dis. J.* – 2000. - №19 (9). - P.938–943.

ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ

Тишковский С.В., Ваганова Т.В.

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Трансфузиологическая помощь (ТП) в условиях требований современной медицины – актуальный вопрос для стационаров различного профиля. Трансфузиология является междисциплинарным разделом медицины и неотъемлемой частью лечебного процесса хирургической, онкологической, акушерско-гинекологической и терапевтической служб. Требования современной медицины и совершенствование специализированного лечения в различных ее областях определяют необходимость повышения внимания к разделу клинической трансфузиологии. Современная тактика – снизить потребление потенциально опасных компонентов донорской крови за счёт индивидуального подхода в лечении, профилактике ситуаций, требующих трансфузионных методов, применения современных направлений ТП. Приоритет отдается хирургическим и транс-