

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/35525>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

1 ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ 5

1.1 Острые инфекционные заболевания дыхательных путей у детей 5

1.2 Принципы рациональной антибиотикотерапии при различных инфекциях дыхательных путей в детском возрасте 9

1.3 Основные ошибки при проведении антибактериальной терапии у детей с заболеваниями бронхо-легочной системы 11

2. ИССЛЕДОВАНИЕ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ 14

2.1 Цель, задачи, база методы и методика исследования 14

2.2 Результаты исследования 15

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 25

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 27

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность работы. Вопросы рационального применения антибиотиков в педиатрической практике на сегодняшний день достаточно актуальны.

Согласно данным статистики, в 64% случаев назначение антибиотиков в стационарах необоснованно или нерационально. Это выражается в том, что данная группа препаратов назначается при вирусных заболеваниях, неправильно подбирается препарат – без учета вида возбудителя

3

патологического процесса, не выдерживается необходимый курс применения антибиотика. Все это приводит к развитию резистентности у бактериальной флоры. А между тем, на фармацевтическом рынке не появляются новые антибактериальные средства.

Кроме того, вопросы рациональности антибиотикотерапии затрагивают также и индивидуальные особенности ребенка: наличие аллергических реакций на препараты, сопутствующие заболевания, прием препаратов других фармакологических групп, возраст.

1 ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЦИОНАЛЬНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

1.1 Острые инфекционные заболевания дыхательных путей у детей

Большинство инфекционных заболеваний дыхательных путей вызвано вирусами, поэтому не требует антибиотикотерапии (если отсутствуют бактериальные осложнения). Это утверждение подтверждено данными статистики. Так, в 2015 году в Российской Федерации было зарегистрировано более 4,1 млн. случаев различных острых инфекционных и паразитарных заболеваний (из них более 1,7 млн. случаев заболеваний у детей от 0 до 14 лет), из которых примерно 90% приходилось на ОРВИ. [6,7]

Рассмотрим частоту встречаемости бактериальных заболеваний дыхательных путей у детей. По данным ВОЗ хронический тонзиллит встречается у 2 – 3% детей в возрасте 3 лет, у 6,5% - в возрасте 5 – 6 лет, у 12 – 13% - в возрасте 10 – 12 лет и у 25 – 35% лиц в возрасте 18 – 20 лет. Среди часто болеющих детей 2 –

6 лет его распространенность достигает 43%.

Внебольничной пневмонией ежегодно заболевает 1,5% населения развитых стран. Так в США регистрируется около 4 млн. случаев заболевания в год, в Европе – 2 – 15 случаев на 1000 человек. В педиатрической практике один случай пневмонии приходится на 50 случаев острых респираторных инфекций.

4

Если рассматривать этиологическую структуру бактериальных инфекций, то нужно отметить, что около 40% внебольничных бронхитов и пневмоний вызывается пневмококками, еще 10% приходится на стрептококков, 12% - на гемофильную палочку, 2% - на стафилококков.

В последние годы возрастает роль таких атипичных возбудителей, как микопlasма и хламидия, а также их ассоциации с кокковой микрофлорой. При лечении заболеваний, вызванных данными возбудителями, важно правильно подобрать антибиотикотерапию.

Согласно данным физиологии, дыхательные пути разделяются на верхние и нижние. К верхним дыхательным путям относятся нос, околоносовые пазухи, глотка и гортань. К нижним – трахея, бронхи и легкие.

Понятие «острые инфекционные заболевания дыхательных путей» объединяет в себе огромную разнородную группу нозологий. Это такие заболевания носа, как фурункул, фолликулит преддверия носа, экзема, абсцесс перегородки носа, острый ринит; заболевания околоносовых пазух – гайморит, этмоидит, фронтит, сфеноидит; заболевания глотки и лимфоидной ткани – острый фарингит, тонзиллит; заболевания гортани – ларингит; заболевания трахеи – трахеит; заболевания бронхов – бронхит, заболевания легочной ткани – пневмония.

Ниже рассмотрены самые часто встречающиеся бактериальные инфекции дыхательных путей у детей.

Острые синуситы - это острое воспаление слизистой оболочки одной или нескольких околоносовых пазух, которое в зависимости от локализации носит название антрита, фронтита, этмоидита, сфеноидита или пансинусита.

Клиническая картина острого синусита характеризуется общей реакцией организма в виде лихорадки, общего недомогания, слабости, головных болей, а также местными изменениями, проявляющимися в виде затруднения носового дыхания, патологических выделений из носа и носоглотки, расстройства обоняния. При риноскопии определяется отделяемое в носовых ходах, гиперемия, отечность и гиперплазия слизистой оболочки. [8]

5

Острый тонзиллит (ангина) – это общее острое инфекционно – аллергическое заболевание, характеризующееся воспалением одной или нескольких миндалин, чаще небных, вызываемое в подавляющем большинстве случаев, β-гемолитическим стрептококком группы А, и проявляющееся симптомами интоксикации.

1.2 Принципы рациональной антибиотикотерапии при различных инфекциях дыхательных путей в детском возрасте

Общие принципы рациональной антибиотикотерапии в педиатрической практике при инфекциях дыхательных путей.

Принципы:

1. Показание к антибиотикотерапии – наличие у ребенка инфекционно-воспалительного процесса.
2. Выбор конкретного антибиотика должен быть доказан его эффективностью при данном заболевании, а также безопасностью.
3. Существует два подхода в лечении инфекционных заболеваний: эмпирическая терапия (возбудитель предполагается с учетом диагноза и локализации патологического процесса), целенаправленная терапия (конкретный возбудитель устанавливается с помощью бактериоскопического, бактериологического или серологического методов).

4. В продолжение вышеуказанного пункта: старт терапии осуществлять антибиотиками широкого спектра действия, затем, после получения результатов об инфекционном агенте, осуществлять переход к препарату более узконаправленного действия.

5. Режим дозирования (доза и кратность), а также продолжительность применения антибиотика должны обеспечивать высокую клиническую эффективность и безопасность, минимизировать риск формирования микробной резистентности.

6. Антибактериальное средство должно быть назначено как можно раньше при доказанном инфекционно-воспалительном процессе.

6

7. Выбор антибиотика зависит от локализации патологического процесса (важно проникновение препарата в ту ткань, где локализовано воспаление).

8. Детский возраст обуславливает невозможность применения некоторых антибактериальных средств (тетрациклины с 9 лет, фторхинолоны с 15 лет). [2]

9. При назначении антибиотикотерапии важно учитывать аллергологический анамнез пациента (при аллергии на какой-либо антибиотик нельзя назначать препараты этой же фармакологической группы).

10. При назначении антибактериального средства нужно учитывать сопутствующие заболевания пациента, так как некоторые препараты обладают нефротоксичным, гепатотоксичным, ототоксичным и другими побочными действиями.

1.3 Основные ошибки при проведении антибактериальной терапии у детей с заболеваниями бронхо-легочной системы

Неоправданное применение антибактериальных препаратов. Самая частая ошибка – это назначение антибактериальных средств при вирусных заболеваниях – ОРВИ. Таким образом, частое необоснованное применение антибиотиков не только не ведет к излечению, но и способствует возникновению резистентности у бактериальной флоры.

Неправильный выбор антибактериального препарата. Выбор препарата определяется спектром его активности. Так, бета-лактамы активны в отношении многих основных возбудителей инфекций дыхательных путей, но бездейственны в отношении атипичных возбудителей. Макролиды, в свою очередь, активны в отношении грамположительной флоры и атипичных возбудителей, но малоэффективны в борьбе с гемофильной палочкой. Гентамицин – не имеет природной активности в отношении пневмококка (нельзя назначать при пневмонии).

Неадекватный режим дозирования. Ошибки в выборе оптимальной дозы препарата заключаются в назначении как недостаточной, так и избыточной дозы препарата. Недостаточная доза препарата не создает необходимой

7

концентрации антибиотика в крови и тканях, поэтому процесс лечения затягивается, могут развиваться осложнения, а у возбудителя развивается резистентность к данному препарату. Примером может служить терапия пенициллином, инъекции которого делают не менее шести раз в сутки. И, наоборот, при превышении дозы антибиотика начинают проявляться его побочные действия (ототоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность, гематотоксичность и др.).

Нерациональная комбинация антибиотиков. В настоящее время имеется огромный арсенал высокоэффективных антибактериальных препаратов широкого спектра действия, в связи с чем, показания к комбинированной антибактериальной терапии значительно сужены. Многие исследователи придерживаются мнения, что комбинированная терапия не имеет реальных преимуществ ни в выраженности эффекта, ни в предотвращении развития резистентных штаммов, а лишь увеличивает риск побочных эффектов и

стоимость лечения. Основным показанием к назначению комбинации антибиотиков является тяжелое течение заболевания у детей с иммунодефицитами, поскольку в данном случае имеется большая вероятность ассоциации возбудителей.

2. ИССЛЕДОВАНИЕ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

2.1 Цель, задачи, база методы и методика исследования

Исследование проводилось на базе МБУЗ ЦГБ г. Батайска Педиатрическое отделение. Под наблюдение было 40 пациентов с заболеваниями дыхательных путей в возрасте с 3-х лет до 17 лет. Центральная городская больница Батайска обеспечивает многопрофильной медицинской помощью жителей всего города. В структуре учреждения функционируют: круглосуточный стационар, роддом (акушерское отделение), отделение скорой помощи, 5 поликлинических отделений для взрослых, женская консультация, травматологический пункт, 3 поликлинических отделения для детей.

8

Цель исследования - проанализировать рациональное применение антибиотиков при заболеваниях дыхательных путей у детей в МБУЗ ЦГБ г. Батайска.

Анализировались законченные случаи лечения респираторной инфекции с применением антибиотиков и оценивались следующие показатели:

- возраст пациентов;
- нозологическая форма заболевания, ее тяжесть;
- показания к антибактериальной терапии, сроки ее назначения и продолжительность;
- исход заболевания.

2.2 Результаты исследования

Статистические данные болезни органов дыхания – 1034. Из них острые респираторные заболевания ВДП – 584. Из них острый ларингит - 66, острый обструктивный ларингит, тонзиллит - 120, грипп, пневмонии - 312. Острые респираторные заболевания НДП – бронхит – 72.

По данным медицинской документации, у всех детей отмечались признаки воспалительного процесса верхних или нижних дыхательных путей. Состояние детей оценивалось как удовлетворительное или средней степени тяжести, и на этапе назначения стартовой антибактериальной терапии ни одному ребенку не была рекомендована госпитализация в стационар с круглосуточным пребыванием. Среди клинических диагнозов у 66,5 детей зарегистрирован острый фарингит или ринофарингит, у 2,6% — острый ларингит, у 18,1% — острый бронхит, у 11,7% — тонзиллит, фаринготонзиллит. Пневмония была установлена у 1,1% детей, подтверждена рентгенологически. В большинстве случаев 91,4% диагноз устанавливался врачом-педиатром на основании данных клинического обследования, лишь 8,3% детей были осмотрены оториноларингологом в связи с осложненным течением острой респираторной инфекции. Течение острого ринофарингита у 36% детей осложнилось явлениями гнойного синусита, аденоидита или острого среднего отита, что

9

могло свидетельствовать о присоединении бактериальной инфекции. У четверых детей течение острого бронхита сопровождалось явлениями бронхиальной обструкции. Наряду с антибактериальной дети получали противовоспалительную, муколитическую и симптоматическую терапию.

Оценка достоверности статистических показателей проводилась по непараметрическому критерию — угловому преобразованию Фишера.

Первый этап анализа заключался в обоснованности назначения антибиотика. Обнаружена наиболее распространенная ошибка в амбулаторной практике — назначение антибактериальных препаратов при острых респираторных

вирусных инфекциях, хотя при неосложненном течении и отсутствии данных о присоединении бактериальной инфекции антибиотики не показаны (табл. 1). С учетом действующих рекомендаций по применению антибиотиков у детей в амбулаторной практике показанием к назначению антибиотика являются наличие бактериального очага или его подозрение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог вышесказанному, следует отметить, что большинство инфекционных заболеваний дыхательных путей имеет вирусную этиологию, а значит, не требует антибиотикотерапии. Самыми часто встречающимися бактериальными заболеваниями органов дыхания являются острый тонзиллит, острый синусит и пневмония.

Острые синуситы - это острое воспаление слизистой оболочки одной или нескольких околоносовых пазух, которое в зависимости от локализации носит название антрита, фронтита, этмоидита, сфеноидита или пансинусита. Острый тонзиллит (ангина) - это общее острое инфекционно - аллергическое заболевание, характеризующееся воспалением одной или нескольких миндалин, чаще небных, вызываемое в подавляющем большинстве случаев, β-гемолитическим стрептококком группы А, и проявляющееся симптомами интоксикации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бойкова Н.Э. Роль топических препаратов в лечении тонзиллофарингитов//Последипломное образование в оториноларингологии. - 2014. - №2. - С. 35 - 58.
2. Василевский И.В. Клиническая фармакология в таблицах и схемах (основы рациональной антибиотикотерапии в педиатрии): методическое пособие. - Минск, 2012. - 68 с.
3. Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации. - М.: Оригинал-макет, 2015. - 64 с.
4. Давыдова В.М. Основные принципы и показания к антибиотикотерапии при лечении болезней органов дыхания у детей//В.М. Давыдова//Клиническая микробиология и антимикробная терапия. - 2010. - №1. - С. 41 - 48.
5. Колтуков В.К. Рациональная антибиотикотерапия инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов у детей в амбулаторной практике педиатра//В.К. Колтуков, Л.Г.Кузьменко//Педиатрия. - 2008. - Т. 87 - №6. - С. 110 - 115.
6. Лихорадочные синдромы у детей. Рекомендации по диагностике и лечению (серия «Клинические рекомендации для педиатров»). - М.: Союз педиатров России. 2011. - 288 с.
7. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Департамент анализа, прогноза и инновационного развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информации здравоохранения» Минздрава. Заболеваемость детского населения в России (0 - 14 лет) в 2015 году: Статистические материалы. Часть 5. М., 2016. С.5.
8. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Департамент анализа, прогноза и инновационного развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информации здравоохранения» Минздрава. Заболеваемость всего населения в России в 2015 году: Статистические материалы. Часть 1. М., 2016. С.5.
- 11
9. Пальчун В.Т. Оториноларингология: национальное руководство//Гуров А.В., Азнабаева Л.Ф., Козлов В.С., Муратов Д.Л.; под ред. В.Т. Пальчуна. - Изд. - М.: ГОЭТАР - Медиа, 2008. - 919 с.
10. Пономарёва Ю. В. Актуальные аспекты антибиотикотерапии в педиатрической практике. Лекарственный вестник. - 2011 -1 (41): 19-27
11. Применение антибиотиков у детей в амбулаторной практике.

Практические рекомендации. Под редакцией А. А. Баранова и Л. С. Страчунского. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2007 - 9 (3) - С. 200-210.

12. Спичак Т.В. Диагностика и лечение тонзиллита у детей с позиций доказательной медицины/Т.В. Спичак//Вопросы современной педиатрии. - 2010. - Т.9. - №2.

13. Таточенко В. К. Болезни органов дыхания у детей: практическое руководство. М.: ПедиатрЪ. 2012. 480 с.

14. Щербакова М.Ю. А - стрептококковый тонзиллит: современные аспекты//Педиатрия. - 2009. - №5. - С. 127 - 135.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/35525>