

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/87957>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Фармацевтика

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В ПЕДИАТРИИ 6

1.1. Понятие об антибиотиках в педиатрии 6

1.2. Основные принципы антибиотикотерапии в педиатрической практике 7

1.3. Детский организм и инфекционный процесс 11

1.4. Детский возраст и фармакодинамика антибиотиков . 12

1.5. Правила приема антибиотиков 15

1.6. Ассортимент антибиотиков, часто применяемых в педиатрии 18

1.7. Современные взгляды на применение антибиотиков в педиатрии 27

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ 29

2.1 Материал и методы исследования 29

2.2. Характеристика базы исследования 29

2.3. Материал и методика исследования 31

2.4. Ассортимент антибиотиков в арсенале врача – педиатра при лечении различных заболеваний 32

2.5. Отношение родителей детей к лечению антибиотиками 44

2.6. Практические рекомендации по применению антибиотиков в педиатрической практике 49

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ 56

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 57

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 61

ПРИЛОЖЕНИЯ 65

ПРИЛОЖЕНИЕ А 65

ПРИЛОЖЕНИЕ Б 67

ПРИЛОЖЕНИЕ В 69

ПРИЛОЖЕНИЕ Г 70

ПРИЛОЖЕНИЕ Д 71

ВВЕДЕНИЕ

Антибиотикотерапия – это серьезное и небезопасное вмешательство в биологический организм человека, соблюдение всех правил рациональной антимикробной терапии может гарантировать необходимый положительный эффект при минимизации побочных действий препаратов

Антибиотики были открыты в 20 веке. За последние десятилетия было синтезировано огромное количество антимикробных препаратов, но в практике используется ограниченное количество. Это связано с тем, что большинство синтезированных антимикробных средств не отвечают всем требованиям практической медицины.

В целом антибиотик – это химиотерапевтические средства, действующие на возбудителей заболеваний, препятствующие росту и размножению в организме. Промышленные масштабы изготовления препаратов осуществляют путем биосинтеза.

В течение последних 10 лет быстро увеличивается количество антибактериальных средств, меняется спектр микроорганизмов и их чувствительность к препаратам. Вместе с тем антибактериальные средства часто используются нерационально. В амбулаторной практике широко применяются инъекционные формы антибиотиков, которые не активны к внебольничным патогенам (гентамицин, линкомицин, цефалоспорины третьего поколения). Как в амбулаторной, так и в госпитальной практике при лечении детей неоправданно часто производится смена антибиотиков, назначаются необдуманные комбинации препаратов, не соблюдаются принципы ступенчатой терапии. Все это ведет к удлинению сроков лечения и его удорожанию.

При выборе антибиотиков особое внимание уделяют так называемым щадящим режимам в педиатрии, когда при прочих равных условиях рекомендуется отдавать предпочтение детским пероральным формам препаратов, удобным в применении, с минимальной кратностью приема. При показаниях к лечению парентеральными антибиотиками преследуется цель минимизировать число инъекций, обеспечить оптимальные фармакокинетические показатели с наименьшим риском побочных эффектов и т.д. Данная работа является актуальной и злободневной. Дело в том, что в современной педиатрии не существует универсального справочного пособия или издания, которое бы включало в себя данные для врачей или не специалистов с описанием возможностей современных препаратов применяемых для лечения детей.

С одной стороны, отсутствие такого специального издания можно объяснить тем фактом, что в мире сегодня выпускается большое количество новых медикаментов для педиатрии. Однако стоит сказать, что сегодня именно в сфере антибиотиков наблюдается некоторое затишье. Новых препаратов появляется сравнительно немного и у издателей, и у авторов имеется возможность обновить такой перечень препаратов.

Так же следует сказать, что в современной справочной литературе требуется произвести исследование совместимости применения современных антибиотиков с другими препаратами, применяемыми при лечении того или иного заболевания. Это вторая важная проблема не только педиатрии, но и медицины в целом.

Антибиотикотерапия в педиатрии остается актуальной и сложной задачей. "Вечные" проблемы формирования естественных механизмов защиты детского организма и его уязвимости действию многообразных инфекционных факторов, рост напряжения экономических и социальных условий жизни дополняются чисто профессиональными для врача-педиатра трудностями поиска оптимальной стратегии антибиотикотерапии в неограниченно расширяющемся море новых современных антибиотиков. Объект исследования – фармакологическая группа антибиотиков, применяемые в педиатрии. Предмет исследования – бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области – «Борисоглебская районная больница» по адресу Воронежская область, город Борисоглебск, ул. Свободы, 206. Цель ВКР – теоретически и экспериментально исследовать особенности применения современной антибиотикотерапии в педиатрии.

Задачи исследования:

- Дать понятие об антибиотиках в педиатрии
- Выявить основные принципы антибиотикотерапии в педиатрической практике
- Сопоставить детский организм и инфекционный процесс.
- Установить перечень наиболее часто применяемых антибиотиков в педиатрии;
- Указать современные взгляды на применение антибиотиков в педиатрии;
- Изучить фармакодинамику и правила применения антибиотиков в детском возрасте.
- Проанализировать ассортимент антибиотиков в арсенале врача – педиатра при лечении различных заболеваний
- Расставить акценты на самых важных для антибиотикотерапии в педиатрии особенностях детского организма с точки зрения его устойчивости к инфекционному фактору, а также практического применения наиболее часто используемых антибиотиков
- Разработать практические рекомендации по применению антибиотиков в педиатрической практике.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В ПЕДИАТРИИ

1.1. Понятие об антибиотиках в педиатрии

Антибиотики являются сильным и эффективным средством от многих болезней. Эти антибактериальные вещества синтетического, наполовину синтетического или природного происхождения могут довольно быстро остановить рост вредных микроорганизмов или полностью их уничтожить. Особенно часто они используются при лечении таких распространенных заболеваний, как ангина, бронхит, гайморит, кишечные инфекции, отит, пневмония.

Антибиотики были открыты в XX веке. За последние десятилетия было синтезировано огромное количество антимикробных препаратов, но в практике используется ограниченное количество. Это связано с тем, что большинство синтезированных антимикробных средств не отвечают всем требованиям практической медицины [3].

Антибиотики – это химиотерапевтические средства, действующие на возбудителей заболеваний,

препятствующие росту и размножению в организме. Промышленные масштабы изготовления препаратов осуществляют путем биосинтеза. Во многих случаях антибактериальные препараты детям назначаются необоснованно, главным образом при острой респираторной вирусной инфекции.

Что не делают антибиотики [11]:

- не действуют на вирусы;
- не снижают температуру тела;
- не предотвращают бактериальные осложнения.

Необоснованное применение антибактериальных препаратов приводит:

- к росту резистентной (устойчивой) микрофлоры;
- повышает риск развития нежелательных реакций (аллергическая, токсическая);
- приводит к нарушению нормальной микрофлоры кишечника;
- ведет к увеличению затрат на лечение [4].

1.2. Основные принципы антибиотикотерапии в педиатрической практике

Сегодня современная педиатрия все еще находится на пути поиска механизма рациональной антибиотикотерапии. Смысл в том, чтобы найти и применять наиболее эффективные антибиотики в дозах и с таким составом, которые не ведут к чрезмерным нарушениям микрофлоры организма.

1. Необходимо учитывать тяжесть и форму заболевания, знать какой микроорганизм вызвал инфекционный процесс. Важно определить чувствительность микроорганизма к антимикробным препаратам. Конечно, в поликлинике часто бывает непросто провести подобные исследования или ждать в течение недели результаты посевов, тогда доктор должен назначить антимикробный препарат с учетом клиники и тяжести заболевания в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи по тому или иному заболеванию.

Выбор стартовой (эмпирической) антибактериальной терапии в практике участкового педиатра основан на клинических проявлениях заболевания. У ребенка без антибактериальной терапии в анамнезе при впервые возникшей бактериальной инфекции препаратом выбора является амоксициллин.

Амоксициллин характеризуется наличием высокой активности против пневмококка, по сравнению с ампициллином лучше всасывается из кишечника. Если ребенок относится к группе часто болеющих детей, ранее получал антибактериальные препараты, имеет в анамнезе рецидивы или тяжелое течение заболеваний, в таких случаях часто наблюдается вследствие разрушения антибиотика β -лактамазами бактерий клиническая неэффективность амоксициллина, препаратами выбора в этом случае являются ингибитор-защищенные аминопенициллины (амоксициллин/клавуланат) или цефалоспорины II поколения (цефаклор, цефутоксим).

Макролидные антибиотики (кларитромицин, азитромицин, и др.), которые являются активными в отношении внутриклеточных возбудителей, рассматриваются как препараты выбора при явных клинических проявлениях инфекции, вызываемой атипичными возбудителями (микоплазмы, хламидии), свидетельством чего могут быть субфебрильная температура тела, затяжное течение заболевания, отсутствие эффективности от предшествующей терапии β -лактамами антибиотиками.

Адекватность стартовой антибактериальной терапии оценивают в течение первых трех дней лечения. Полный курс назначенного антибиотика проводится при положительной динамике клинической картины заболевания.

В случае отсутствия эффекта в течение трех суток от начала терапии необходимо после оценки возможных причин неудачи сменить антибиотик в соответствии с предложенными алгоритмами.

2. Второй существенный вопрос – возраст ребенка. В педиатрической практике антимикробные препараты рассчитывают на килограмм веса пациента. Учитывается и состояние новорожденности или недоношенности ребенка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современной педиатрии не существует четкого регламента применения антибиотиков. Врач самостоятельно имеет возможность назначить антибиотик пациенту исходя не только из тяжести его состояния, а также личного опыта самого врача и предполагаемого диагноза

Важно заметить, что сегодня большое значение начинает приобретать не столько лечение, а скорее диагностика заболевания, которым страдает ребенок. К сожалению, сегодня в среде детских заболеваний отмечается тенденция «смазывания» симптомов заболевания. Кроме этого мир сталкивается со случаями возникновения новых т.н. «не типичных» форм давно известных заболеваний. В частности, речь идет об атипичной пневмонии и вариантах вируса гриппа.

В этом отношении важно помнить, что детский организм находится в процессе своего развития и становления. Важно, вовремя поддерживать его введением укрепляющих препаратов, стимулирующих работу иммунной системы организма ребенка.

Важно помнить, что антибиотик – это сильнодействующее мощное средство способное уничтожить практически любую инфекцию. Однако стоит помнить, что антибиотик все-таки не абсолютное средство способное остановить любое заболевание. Например, в случае гангрены антибиотики бесполезны, точно так же, как и при любом другом заболевании с вирусной этиологией.

Современная фармакология стоит перед открытием новых антибиотиков, которые разрабатываются на новых принципах воздействия на опасные бактерии. Врачам необходимо познакомиться с такими препаратами для более эффективного лечения пациентов.

Еще один важный момент – это отсутствие клинических данных о применении того или иного препарата в педиатрической практике. Другими словами, часто разработчики антибиотиков не проводят испытания своих препаратов в педиатрии. По этой причине часть эффективных антибиотиков не используется врачами для лечения детей.

Наиболее важным является регламентация применения антибиотиков при лечении заболеваний. Сегодня антибиотики находятся в свободном доступе во всех аптеках. Фармацевты могут отпускать эти препараты, не проверяя наличия рецепта от лечащего врача. Это привело к тому, что обыватели начали применять антибиотики для самолечения. К сожалению, в большинстве случаев антибиотики применяются людьми неправильно.

Всемирная организация здравоохранения и специалисты Росздравнадзора отмечают, что люди готовы применять антибиотики при любом самом незначительном ухудшении состояния здоровья. Уже сегодня это привело к тому, что биологи выявили наличие ряда бактерий резистентных к воздействию не просто отдельных антибиотиков, а целых групп таких препаратов.

В дальнейшем для лечения таких пациентов требуется назначение альтернативных препаратов, как в различной комбинации, так и с увеличением дозировки, а также увеличением сроков применения таких препаратов.

Именно по этой причине необходимо введение запрета на продажу антибиотиков без рецепта от лечащего врача.

Так же важно создать единую базу пациентов, которые проходили курсы антибиотиков. Врачи-педиатры должны видеть, когда ребенок лечился, от какого заболевания, какие применялись препараты, в какой дозировке и в течение какого времени. Так же врач должен обладать информацией о качестве изменения состояния здоровья пациента, т.е. он должен наглядно видеть изменение показателей взятых у ребенка анализов.

Этого можно добиться при условии создания единой всероссийской электронной базы данных педиатрических пациентов. При этом важно, чтобы такой базой данных могли пользоваться все врачи-педиатры в России. Только при таких условиях возможно не только улучшение качества обслуживания детей на всех уровнях оказания медицинской помощи в государственных медицинских учреждениях, но и в случаях, если такая помощь будет оказываться в негосударственных клиниках.

Еще одним моментом является расширение знаний врачей о принципах антибиотикотерапии и назначении дополнительных препаратов, призванных поддерживать и нормализовать работу организма во время и после воздействия антибиотика. Врачи отмечают, что антибиотик – это сильнодействующий препарат. Антибиотик, воздействуя на бактерии вызвавшие заболевание, так же воздействует и на другие бактерии, живущие в ЖКТ ребенка. В результате от воздействия препарата страдает не только вредная микрофлора, но и полезные микроорганизмы.

Для поддержания работы организма необходимо прописывать препараты, поддерживающие и восстанавливающие микрофлору желудка и кишечника ребенка. Так же важно защищать и оберегать печень и почки ребенка. Нужно помнить, что именно печень «забирает» всю мощь негативного воздействия препаратов на себя. Почки в свою очередь выводят антибиотик из организма вместе с остатками болезнетворной микрофлоры. Именно поэтому важно защищать и поддерживать работу этих органов. Следует учесть, что антибиотик, который необходим ребенку, чтобы противостоять развитию болезни, должен подбирать исключительно детский врач, т.е. педиатр. В данном случае, самолечение может привести к нежелательным последствиям, особенно если дело касается детей.

Выводы:

1. Дано понятие об антибиотиках в педиатрии
2. Выявлены основные принципы антибиотикотерапии в педиатрической практике

3. Сопоставлены детский организм и инфекционный процесс.
 4. Установлен перечень наиболее часто применяемых антибиотиков в педиатрии;
 5. Показаны современные взгляды на применение антибиотиков в педиатрии;
 6. Изучены фармакодинамика и правила применения антибиотиков в детском возрасте.
 7. Проанализирован ассортимент антибиотиков в арсенале врача – педиатра при лечении различных заболеваний
 8. Расставлены акценты на самых важных для антибиотикотерапии в педиатрии особенностях детского организма с точки зрения его устойчивости к инфекционному фактору, а также практического применения наиболее часто используемых антибиотиков
 9. Разработаны практические рекомендации по применению антибиотиков в педиатрической практике.
- Рекомендации:
1. Рекомендовать аптечным организациям постоянное наличие в ассортименте группы противомикробных препаратов, применяемых в педиатрии.
 2. Допустимо включение в ассортиментный портфель данной группы препаратов при территориальной близости к регулярно применяющим и назначающим их медицинским организациям.
 3. Сезонное увеличение потребления в осенне – зимний период обуславливает необходимость соответствующего наращивания товарных запасов.
 4. Фармацевты могут отпускать антибиотики, не проверяя наличия рецепта от лечащего врача. Это привело к тому, что начали применять антибиотики для самолечения. Это недопустимо!
 5. При лечении антибиотиками применять препараты, поддерживающие и восстанавливающие микрофлору желудка и кишечника ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон "Об обращении лекарственных средств" от 12.04.2010 N 61-ФЗ
2. Государственная фармакопея Российской Федерации, XIV издание. - <http://www.femb.ru/femb/pharmacopea.php>
3. Баранов А.А., Таточенко В.К, Намазова Л.С. и др. // Педиатр. фармакология. – 2006. – №2. – С.6-8.
4. Василевский И.В. Клиническая фармакология и педиатрическая практика // Медицинские новости. – 2014. – №11. – С. 6-12.
5. Василевский И.В., Скепьян Е.Н. Эффективность антагонистов лейкотриеновых рецепторов в базисной терапии бронхиальной астмы у детей / Пульмонология детского возраста: проблемы и решения / под ред. Ю.Л. Мизерницкого, А.Д. Царегородцева. Вып.6. – М., 2006. – С.123-126.
6. Василевский И.В. Экспертная оценка знаний педиатров по вопросам рациональной фармакотерапии и диетологии: сб. м-лов науч.-практ. конф. педиатров России «Фармакотерапия и диетология в педиатрии». – Москва, 17-18 октября 2007 г. – М., С.23.
7. Василевский И.В, Скепьян Е.Н. // Педиатр. фармакология. – 2007. – №2. – С.15-21.
8. Василевский И.В. // Медицина. – 2008. – №2. – С.93-99.
9. Василевский И.В. // Медицина. – 2008. – №1. – С.92-98.
10. Василевский И.В. // Мед. новости. – 2008. – №2. – С.10-16.
11. Василевский И.В. // Мед. новости. – 2010. – №2. – С.6-12.
12. Вотчал Б.Е. Очерки клинической фармакологии. – М., 1965.
13. Гусель В.А., Маркова В. Справочник педиатра по клинической фармакологии. – Ленинград, 1989. – 320 с.
14. Клиническая фармакология и фармакотерапия (рук-во для врачей) / Ю.Б. Белоусов, В.С. Моисеев, В.К. Лепахин. – М.: Универсум, 2006. – 920 с.
15. Клиническая фармакология / под ред. В.Г. Кукеса. – 4-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1056 с.
16. Клинический справочник по лекарственной терапии новорожденных детей Neofax / под ред. Томаса Янга, Барри Мангума; пер. с англ. – М., 2006.
17. Колбин А.С., Шабалов Н.П., Любименко В.А. // Педиатр. фармакология. – 2007. – №4. – С.35-40.
18. Кукес В.Г., Володин Н.Н., Сычев Д.А., Коман И.Э. // Вестн. педиатр. фармакологии и нутрициологии. – 2006. – №1. – С.16-23.
19. Лозинский Е.Ю., Елисеева Е.В., Шмыкова И.И., Галанова Ю.Д // Рус. мед. журн. – 2005. – №3. – С.14-18.
20. Маркова И.В, Калиничева В.И. Педиатрическая фармакология: рук-во для врачей. – 2 изд. – Л.: Медицина, 1987. – 496 с.
21. Маркова И.В, Шабалов Н.П. Клиническая фармакология новорожденных. – СПб., 1993.

22. Пальцев М.А., Кукес В.Г., Герасимов В.Б. // Вестн. педиатр. фармакологии и нутрициологии. – 2006. – №3. – С.4-8.
23. Российский национальный педиатрический формуляр / под ред. А.А. Баранова. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 912 с.
24. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / под.ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 608 с.
25. Руководство по надлежащему назначению лекарственных средств: практическое пособие / ВОЗ. – Женева, 1997. – 112 с.
26. Справочник по лечению детских болезней / М.В. Чичко, А.А. Астапов, И.В. Василевский и др. – Минск, 1998. – 703 с.
27. Сычев Д.А., Цой А.Н., Кукес В.Г, Коман И.Э. // Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии, 2004. – №1. – С.5-12.
28. Чекалин А.Ф., Россохин В.Ф., Борисов В.И. // Педиатрия. – 2005. – №3. – С.63-66.
29. Шабалов Н.П. Педиатрия. – СПб., 2003. – С.833-854.
30. Alcorn J., McNamara P.J. // Clin. Pharmacokinet. – 2002. – Vol.41. – P. 1077-1094.
31. van den Anker J.N, Schoemaker R.C., Hop W.C. et al. // Clin. Pharmacol. Ther. – 1995. – Vol.58. – P.650-659.
32. Bajcetic M., Jelisavcic M., Mitrovic J. et al. // Eur. J. Clin. Pharmacol. – 2005. – Vol.61. – P.775-779.
33. McCarver D.G., Hiines R.N. // J. Pharmacol. Exp. Ther. – 2002. – Vol.300. – P.361-366.
34. Conroy S., Choonara I., Impicciatore P. et al. // BMJ. – 2000. – Vol.320. – P. 79-82.
35. Drug dosage in children / P.W.A.Ritschel. In: Handbook of basic pharmacokinetics. – 1980. – P. 296-310.
36. Greenblatt D.J, Koch-Weser J. // N. Engl. J. Med. – 1976. – Vol.295. – P. 542-546.
37. Gupta M, Brans YW. // Pediatrics. – 1978. – Vol.62. – P. 26-29.
38. Hall S.D., ThummelK.E., Watkins P.B. et al. // Drug. Metab. Dispos. – 1999. – Vol.27. – P. 161-166.
39. Halpern S.A. American pediatrics: the social dynamic of professionalism. 1880-1980. – Berkeley: University of California Press, 1988. – P. 52.
40. Heimann G. // Eur. J. Clin. Pharmacol. – 1980. – Vol.18. – P. 43-50.
41. Hiines R.N., McCarver D.G. // J. Pharmacol. Exp. Ther. – 2002. – Vol. 300. – P. 355-360.
42. Huang N.N, High R.H. // J. Pediatr. – 1953. – P. 42. – P. 657-668.
43. Kauffman R.E. // Paediatr. Drugs. – 2000. – Vol.2. – P. 411-418.
44. Kearns G.L. // J. Allergy Clin. Immunol. – 2000. – Vol.106, suppl. – P.S128-S138.
45. Leeder J.S., Kearns G.L. // Pharmacogenomics J. – 2002. – Vol.2. – P. 141-143.
46. Pandolfini C., Impicciatore P., Provasi D. et al. // Acta Paediatr. – 2002. – Vol.91. – P. 339-347.
47. Pediatric Dosage Handbook (Including Neonatal Dosing, Drug Administration and Extemporaneous Preparations) American Pharmacists Association. – 16 Ed., Lexi-Comp, USA, 2008.
48. Riordan FA. // BMJ. – 2000. – Vol.320. – P. 79-82.
49. Riordan FA. // BMJ. – 2000. – Vol.320 (7243). – P. 1210-1211.
50. Shah S.S., Hall M., Goodman D.M. et al. // Arch. Pediatr. Adolesc. Med. – 2007. – Vol.161 (3). – P. 282-290.
51. Shirkey H. // J. Pediatrics. – 1968. – Vol.72. – P. 119-120.
52. SteinbrookR. // N. Engl. J. Med. – 2002. – Vol.347. – P. 1462-1470.
53. WHO: Model Formulary for Children, 2010.

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/87957>