ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

© Турдиева Дилфуза Эркиновна, Алиева Нигора Рустамовна, Табибова Мовлюда Валиевна

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Ташкент, ул. Баги-шамал д. 223, Юнусабадский район.
E-mail: dturdieva0210@gmail.com

Ключевые слова: пневмония; дети; мазок; зев; мокрота; антибиотики; лечение.

Введение. Пневмония является серьёзной проблемой для здравоохранения в связи с их широкой распространенностью, особенно среди детей раннего возраста. Актуальность этой проблемы определяется также постоянным ростом антибиотикоустойчивых штаммов ключевых возбудителей внебольничной пневмонии.

Цель исследования. Изучение клинико-этиологической картины внебольничной пневмонии у детей раннего возраста для разработки эффективной схемы антибактериальной терапии.

Материалы и методы. Всего обследовано 86 детей. Дети от 1 до 3 месяцев — 36 больных и старше 3 месяцев — 50 больных детей.

Материалом для бактериологического исследования являлись мазок из зева и мокрота.

Результаты. По результатам этиологического мониторинга ведущей этиотропной флорой внебольничной пневмонии из зева являлся *Kl. pneumoniae* (24,5%). Установлена высокая чувствительность *St. pneumoniae* к цефтриоксону, цефотаксиму. Вторым по значимости возбудителем явилась *St. aureus* (20,7%), наибольшая чувствительность которой выявлена к гентамицину (83%).

Ведущей этиотропной флорой внебольничной пневмонии мокроты являлся *St. pneumoniae* (46,9%). Высокая чувствительность *St. pneumoniae* к цефтриоксону, цефотаксиму.

Наиболее часто в качестве стартового антибиотика назначался цефазолин (42,8%), как альтернативный антибиотик использовался цефотаксим (37,4%). Пенициллин и ампициллин назначался реже. Сочетанная антибактериальная терапия проводилась у 29,4% больных. Отрицательный клинический эффект от назначения вышеуказанных антибактериальных препаратов у 19% детей, из них 12% детей от 1 до 3 месяцев потребовалось назначение второго курса антибактериальной терапии. В качестве второго курса применялся цефтриоксон, второй антибиотик гентамицин. Во всех наблюдаемых случаях было достигнуто клиническое выздоровление.

Заключение. Микрофлора выделенная из зева и мокроты обладала различной чувствительностью к действию антибактериальных препаратов. Препаратами выбора для *Kl. pneumoniae, St. pneumoniae, St. aureus* можно считать цефтриоксон, цефотаксим и гентамицин.