

3 Таточенко В.К., Дорохова Н.Ф., Шмакова С.Г. Экологические факторы и болезни органов дыхания у детей // Экология и здоровье детей / под ред. М.Я. Студеникина, А.А. Ефимовой. - М.: Медицина, 1998. – С.247-272.

4 Самсыгина Г.А., Фитилев С.Б., Левин А.М. Биопарокс в лечении острых респираторных заболеваний у часто болеющих детей (по материалам многоцентрового исследования по программе ЧИБИС) // Педиатрия. – 2005. - №2. – С.81-86.

УДК 616.24-002-053.2

ЭМПИРИЧЕСКАЯ РАЦИОНАЛЬНАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ МЕНИНГИТОВ У ДЕТЕЙ ГОРОДА СЕМЕЙ

Р.Е. Кулубеков, Н.Е. Аукенов, К.Ш. Амренова, М.О. Хамитова, А.А. Есенбаева, М.Р. Масабаева, Н.Б. Бекенова

Объединенная учебно-научная лаборатория, кафедра общей врачебной практики и эндокринологии, кафедра медицины катастроф и инфекционных болезней Государственный медицинский университет города Семей

Резюме

Гнойно – воспалительные процессы в оболочках и ткани мозга являются одними из самых тяжелых форм бактериологического, а иногда грибкового и вирусного процессов. В рациональной фармакотерапии такого вида инфекций, одно из основных мест занимают химиотерапевтические этиотропные препараты

Тұжырым

СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНДАҒЫ БАЛАЛАРДА МЕНИНГИТТЕРДІ АНТИБИОТИКТЕРМЕН РАЦИОНАЛЬДЫ ЭМПИРИКАЛЫҚ ЕМДЕУ

Мидың қабаттарымен тіндеріндегі іріңді қабыну процесстер бактериологиялық, сондай-ақ ұсақ саңырауқұлақтармен және вирустармен шақырылған үрдістердің аса ауыр формаларының бірі болып табылады. Осындай инфекциялардың рациональды фармакологиялық емінде негізгі орындардың біріне этиотропты химиотерапиялық заттар ие болады.

Summary

THE EMPIC RATIONAL ANTIBACTERIAL THERAPY THE MENINGITIDES

The meningitides and other diseases of mind are very difficult forms bacteriological, And not more often micos and virus infection. In rational pharmacotherapy one of the main are antibacterial preparations.

Гнойно – воспалительные процессы в оболочках и ткани мозга являются одними из самых тяжелых форм бактериологического, а иногда грибкового и вирусного процессов. В рациональной фармакотерапии такого вида инфекций, одно из основных мест занимают химиотерапевтические этиотропные препараты, активные в отношении возбудителей инфекции. Немаловажное значение имеют также средства патогенетической и симптоматической терапии, без которых рациональность лечения, как правило, не может быть обеспечена. Однако вопрос о наиболее эффективной и безопасной патогенетической и симптоматической фармакотерапии

при инфекциях мозга (ЦНС) необходимо рассматривать отдельно, поскольку не все они, как впрочем, и антибактериальные лекарственные средства могут быть применены для рационального лечения менингитов. Основное препятствие – это плохое проникновение или вообще не проникновение через гематоэнцефалический барьер.

В таблице 1 представлены основные антибактериальные препараты, которые по проведенным нами исследованиям, могут применяться для лечения инфекций ЦНС в г. Семей.

Таблица 1. Основные антибактериальные лекарственные средства для химиотерапии менингитов

Класс химиопрепаратов	Представители
Бета – лактамы: Пенициллины	Бензилпенициллин, ампициллин, оксациллин, метициллин, мезлоциллин, пиперациллин, тикарциллин, азлоциллин
Цефалоспорины	Цефуроксим, цефтриаксон, цефотаким, цефтазидим, цефпирим
Производные пара - нитрофенила	Хлорамфеникол
Аминогликозиды	Гентамицин, амикацин, тобрамицин. Метилмицин
Гликопептиды	Ванкомицин
Фторхинолоны	Пефлоксацин, ципрофлоксацин, офлоксацин
Сульфаниламиды+диаминопиримидины	Ко – тримоксазол, сульфатон и аналоги
сульфаниламиды	Сульфазин, сульфамонетоксин, сульфапиридазин, др.
Ди-N- оксихиноксалины	Диоксидин
5 - нитроимидазолы	Метронидазол, тинидазол, орнидазол

Необходимо отметить, что проведенными исследованиями, установлено, что для лечения менингитов, антибактериальные средства класса макролидов, линкозамидов, производные 5 – нитрофурана, хинолина и нефторированные хинолоны применяться не должны. Из группы тетрациклинов можно рекомендовать только доксициклин, и то, при менингитах, вызванных *Leptospira*. Больше всего это связано с бактериостатическим

действием групп и очень плохим проникновением в спинномозговую жидкость (СМЖ).

В проведенных исследованиях выявлены наиболее частые возбудители менингитов у детей г. Семей (n=132), определены их устойчивость к антибиотикам, а также изучена фармакокинетика препаратов с целью определения схем рациональной антибиотикотерапии. Результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2. - Антибактериальная терапия менингитов у детей г. Семей

Группа, возраст	Эмпирическая терапия	Наиболее частые возбудители	Этиотропная терапия	Курс, сут.
I (новорожденные)	Цефамандол (ЦМ) + аминогликозиды (АГ) II или III поколения	Str B; spp.; pneumoniae Энтеробактерии <i>Listeria monocytogenes</i>	ЦМ ± АГ II или III поколения Цефотаксим ± АГ II или III поколения ЦМ + АГ II или III поколения	14 21 14
II (1 – 6 мес., 6- 12 мес.)	ЦМ или цефотаксим или цефтриаксон + АГ II или III поколения Резерв 1 препарата – ампициллин	<i>H.influenza</i> Str.B или spp. Энтеробактерии <i>Listeria monocytogenes</i>	Цефотаксим или цефтриаксон ЦМ + АГ II или III поколения Цефотаксим + АГ II или III поколения Ампициллин + АГ II или III поколения	10 14 21 14
III (1 год - 5 лет)	Цефазолин или цефотаксим или цефтриаксон	<i>N.meningitidis</i> <i>H.influenza</i> Str. Pneumoniae	Цефотаксим или цефтриаксон Цефазолин	10 10
IV (старше 5 лет)	Цефотаксим или цефтриаксон	<i>N.meningitidis</i> Str.pneumoniae; Str.spp.	Цефотаксим Цефазолин	10 7-10

Необходимо отметить, что пока еще нет антибактериального препарата, полностью отвечающего всем требованиям для рационального лечения бактериальных менингитов. Тем не менее, высокая активность с широким спектром действия, хорошее проникновение через ГЭБ и относительная безопасность, и хорошая переносимость делают наиболее эффективными и рациональными группу цефалоспоринов.

Назначения отличаются от стандартных (справочных). Режим дозирования и путь введения строго инди-

видуальные. Не рекомендуется применять тиенам, несмотря на его высокую активность и проникновение в СМЖ до 75-98%, так как побочные эффекты препарата на ЦНС у детей развиваются сразу после начала терапии. Вероятнее всего, препарат необходимо оставить для глубокого резерва (терапии «последний шанс»).

Литература:

1. Падейская Е.Н. Российский национальный конгресс: «Человек и лекарство», Москва, 2005.

УДК 616.36-053.2-071

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ДИФFUЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ

Р.К. Искакова

КГКП «Детская больница №1», г. Усть-Каменогорск

Тұжырым

БАЛАЛАРДАҒЫ БАУЫРДЫҢСОЗЫЛМАЛЫ АУРУЛАРЫНЫҢ УЛЬТРАДЫБЫСТЫҢ ӨЗГЕРІСТЕРІ

Вильсон сырқаты және Гоше сырқаты, гликогенді сырқаты кезінде ішкі ағзаларды және оның қан тамырларының күйін тексеру үшін ультрадыбысты зерттеу көптеген ажырату-диагностикалық белгілерді анықтап, осы сырқаттарды зерттеу барысының алғашқы сатыларында анықтау мүмкіндігі анықталды.

Summary

ULTRASOUND CHANGES IN CHRONIC DIFFUSE LIVER DISEASES IN CHILDREN

Application of ultrasonic research of internalss and donnперографического research of vessels of portal and blood stream expediently for children with illness of Vilson, by illness Goshe, because allows to educe the row of differentially-diagnostic signs and suppose the presence of these diseases on the first stages of inspection.

Актуальность. Метаболические заболевания занимают важное место среди хронических диффузных заболеваний печени. Наиболее распространенными в этой группе являются болезнь Вильсона, гликогеновая болезнь и болезнь Гоше /4/. Эти заболевания вызваны генетически обусловленной недостаточностью какого-

либо фермента. Их общим патогенетическим признаком является накопление в ткани печени и других органах различных веществ. Первые клинические проявления отмечаются в детском возрасте. Болезнь Вильсона представляет собой наследственное заболевание, связанное с накоплением меди в печени и других органах,