

615.03

Барабанова Алина Олеговна,
студентка 6-го курса,
ФБГОУ ВО Тульский государственный университет,
г.Тула

Фролов Виктор Кириллович,
канд. мед. наук, доцент,
ФБГОУ ВО Тульский государственный университет,
г.Тула

СРАВНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНАЦИИ АМОКСИЦИЛЛИНА+КЛАВУЛАНОВОЙ КИСЛОТЫ И ЦЕФТРИАКСОНА ПРИ ГОСПИТАЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Аннотация: Клинико-статистический анализ 200 историй болезней детей с внебольничной пневмонией, лечившихся в стационаре, показал лучшую эффективность перорального применения амоксициллина+клавулановой кислоты в сравнении с парентеральным введением цефтриаксона. Достоверной разницы в сроках лечения между девочками и мальчиками и их возрастом не отмечено.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, дети, амоксициллин+клавулановая кислота, цефтриаксон, клинико-статистический анализ.

Введение. Внебольничная пневмония (ВП) – острое инфекционное заболевание легких различной этиологии, развившееся вне стационара или в первые 48-72 часа пребывания ребенка в стационаре, сопровождающаяся лихорадкой и симптомами поражения нижних дыхательных путей (одышка, кашель, физикальные данные), при наличии инфильтративных изменений на рентгенограмме [1, Электронный ресурс].

ВП чаще возникает у детей раннего возраста. Ежегодно в мире выявляются около 150 миллионов случаев пневмонии у детей в возрасте до 5 лет. Тяжелое течение наблюдается в 7-13% случаев и обуславливает до 11-20 миллионов госпитализаций каждый год. Заболеваемость ВП увеличивается в периоды эпидемий гриппа. Пневмонии до настоящего времени считаются наиболее частой причиной смерти детей в возрасте до 5 лет повсеместно. В РФ болезни органов дыхания у детей в возрасте 0-17 лет занимают третье место в структуре причин смерти после внешних причин и пороков развития [2, Электронный ресурс].

Выделяют четыре формы пневмоний: внебольничная (домашняя) приобретенная, внутрибольничная (нозокомиальная), на фоне иммунодефицитных состояний и атипичная пневмония. Данная классификация отражает место возникновения заболевания, эпидемиологические и клинико-рентгенологические особенности, определенный спектр возбудителей, течение, исход и на основании перечисленного – выбор программы лечения больных пневмониями [3, Электронный ресурс].

Внебольничная пневмония является актуальной проблемой для педиатров. В последние годы отмечается рост заболеваемости ВП у детей, относительно высокой остается смертность от этого заболевания [4,с.9]. Фактором, непосредственно предрасполагающим к развитию пневмонии, является охлаждение [5, стр. 5].

Цель исследования: сравнить клиническую эффективность разных групп антибиотиков и сроки выздоровления у детей с внебольничной пневмонией при их применении.



Материалы и методы

Материалами исследования служили истории болезней детей с диагнозом «внебольничная пневмония» в возрасте от двух месяцев до семнадцати лет. Дети были госпитализированы в инфекционное отделение Тульской детской областной клинической больницы. Проанализированы истории болезней 200 детей, которые были распределены в две группы: 1-я получала перорально амоксициллин+клавулановая кислота; 2-я – цефтриаксон внутримышечно. Сравнивались сроки лечения до исхода болезни. Анализируемым исходом болезни была выписка на фоне клинического улучшения (прекращение лихорадки, недомогания, слабости, одышки, кашля и др.).

Администрация больницы дала согласие на проведение исследования.

Результаты и обсуждение

В приведенной ниже таблице 1 сгруппированы данные о лечении детей разного пола и возраста различными антибиотиками: амоксициллин+клавулановая кислота и цефтриаксон.

Из материалов таблицы 1 видно, что сроки лечения, как в группе мальчиков, так и в группе девочек использованными комбинациями антибиотиков не имели достоверного различия, корреляция между возрастом детей и сроками выздоровления не имела место.

Таблица 1

Результаты лечения внебольничной пневмонии различными комбинациями антибиотиков у детей разного возраста и пола

| Мальчики, возраст | Всего больных | Метод лечения и количество больных, средние сроки выздоровления (дни) | | | |
|--|---------------|---|-----------------------------|-------------|-----------------------------|
| | | Амоксициллин+клавулановая кислота | Средние сроки выздоровления | Цефтриаксон | Средние сроки выздоровления |
| От 2-х мес. до 1-го года | 7 | 3 | 8 | 4 | 9 |
| 1-3 года | 36 | 6 | 8,2 | 30 | 8,4 |
| 4-6 лет | 10 | 3 | 8,3 | 7 | 8,4 |
| 7-10 лет | 19 | 2 | 10 | 17 | 8,4 |
| 11-17 лет | 20 | 1 | 6 | 19 | 9,2 |
| Всего | 92 | 15 | 8,1±0.7 | 77 | 8,7±0.19 |
| Разница между сроками выздоровления 8.1 и 8.7 не достоверная: $p > 0,05$ | | | | | |
| Корреляция между возрастом мальчиков и сроками выздоровления отсутствует | | | | | |
| Девочки, возраст | Всего больных | Метод лечения и количество больных, средние сроки выздоровления (дни) | | | |
| | | Амоксициллин+клавулановая кислота | Средние сроки выздоровления | Цефтриаксон | Средние сроки выздоровления |
| От 2-х мес. до 1-го года | 8 | 1 | 8 | 7 | 9 |
| 1-3 года | 29 | 8 | 7,8 | 21 | 9,6 |
| 4-6 лет | 16 | 3 | 7,7 | 13 | 8,8 |
| 7-10 лет | 23 | 4 | 7,3 | 19 | 8,6 |
| 11- 17 лет | 32 | 1 | 10 | 31 | 9,6 |
| Всего | 108 | 17 | 8,2±0.53 | 91 | 9,0±0.19 |
| Разница между сроками выздоровления 8.2 и 9.0 не достоверная: $p > 0,05$ | | | | | |
| Корреляция между возрастом девочек и сроками выздоровления отсутствует | | | | | |



В связи с небольшим количеством пациентов, лечившихся комбинацией антибиотиков амоксициллин+клавулановая кислота (мальчики-15, девочки-17), что могло повлиять на корректность статистических расчётов и отсутствием достоверной разницы в сроках их лечения, было принято решение объединить статистические данные в одну таблицу (таблица 2).

Таблица 2

Результаты лечения внебольничной пневмонии различными комбинациями антибиотиков у детей разного возраста

| Возраст детей | Всего больных | Метод лечения и количество больных, средние сроки выздоровления (дни) | | | |
|--------------------------|---------------|---|-----------------------------|-------------|-----------------------------|
| | | Амоксициллин+клавулановая кислота | Средние сроки выздоровления | Цефтриаксон | Средние сроки выздоровления |
| От 2-х мес. до 1-го года | 15 | 4 | 8 | 11 | 9 |
| 1-3 года | 65 | 14 | 8 | 51 | 9 |
| 4-6 лет | 26 | 6 | 8 | 20 | 8.6 |
| 7-10 лет | 42 | 6 | 8.7 | 36 | 8.5 |
| 11-17 лет | 52 | 2 | 8 | 50 | 9.4 |
| Всего | 200 | 32 | 8.14±0,16 | 168 | 8.91±0,18 |

Разница между сроками выздоровления 8.91 и 8.14 достоверная: $p = 0.02$
Корреляция между возрастом детей и сроками выздоровления отсутствует

Из приведенных в таблице 2 данных видно, что сроки выздоровления госпитализированных детей с внебольничной пневмонией были достоверно короче при пероральном применении комбинации «амоксициллина + клавулановая кислота» в сравнении с парентеральным введением цефтриаксона: $8.91 (\pm 0.18) - 8.14 (0.16) = 0.77$, при вероятности ошибки $p = 0.02$.

По данной выборке из стационара трудно судить, болеют ли чаще внебольничной пневмонией девочки в сравнении с мальчиками. Необходимо изучить распределение по полу и тех пациентов, родители которых отказались от госпитализации и лечились амбулаторно.

Заключение

Клинико-статистический анализ 200 историй болезней детей с внебольничной пневмонией, лечившихся в стационаре, показал лучшую эффективность перорального применения амоксициллина+клавулановая кислота в сравнении с парентеральным введением цефтриаксона. Достоверной разницы в сроках лечения между девочками и мальчиками и их возрастом не отмечено. Пероральное применение лекарственных средств более предпочтительно из-за отсутствия постинъекционных осложнений.

Список литературы:

1. Геппе Н.А., Розина Н.Н., Волков И.К., Мизерницкий Ю.Л. Новая рабочая классификация бронхолегочных заболеваний у детей. N1- 2009. Электронный ресурс. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/novaya-rabochaya-klassifikatsiya-bronholegocnyh-zabolevaniy-u-detey/viewer>. (01.12.2024)



2. Клинические рекомендации РФ 2022 г. Внебольничная пневмония у детей. Электронный ресурс. Режим доступа: <https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B2%D0%BD%D0%B5%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0%D1%8F%D0%BF%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%B8%D1%8F%D1%83%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B5%D0%B9%D0%BA%D1%80-%D1%80%D1%84-2022/17036?ysclid=m4асucjnj8011093367> (01.12.2024)

3. Никонова Е.В., Чучалин А.Г., Черняев А.Л. Пневмонии, эпидемиология, классификация, клинико-диагностические аспекты. РМЖ. 1997;17:2. Электронный ресурс. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/bolezni_dykhatelykh_putey/PNEVMONII_EPIDEMIOLOGIYa_KLASSIFIKACIYa_KLINIKO-DIAGNOSTICHESKIE_ASPEKTY/?utm_source=yandex.ru&utm_medium=organic&utm_campaign=yandex.ru&utm_referrer=yandex.ru (02.12.2024)

4. Внебольничная пневмония у детей. Клиническое руководство/ Геппе Н.А [и др.] – М.:МедКом-Про,2020. С. 910.

5. Острые пневмонии у детей: учебное пособие / Е.М. Камалтынова, Е.Л. Тимошина, О.С. Федорова, и др. – Томск: СибГМУ, 2015 стр.5-6.

