

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ В ЮЖНОЙ ИНДИИ

Арун Кумар Равиндран Сарасватхи

Российский университет дружбы народов, кафедра детских болезней, г. Москва

Под наблюдением в штате Кэрала в Южной Индии находились 95 детей с острой пневмонией в возрасте от 41 дня жизни до 12 лет. У 87 детей имела место острая внебольничная пневмония, у 8 – внутрибольничная. Диагноз у всех поставлен на основании клинико-рентгенологических данных. 20 детей с острой внебольничной пневмонией получали лечение на догоспитальном этапе: амоксициллин (10), препараты макролидного ряда (7), цефалексин (1), ко-тримаксозол (2). Отсутствие улучшения состояния на фоне указанной терапии потребовало госпитализации детей в стационар.

У всех пациентов при недостаточном эффекте антибактериальной терапии была произведена смена антибиотиков; детям, не получавшим антибактериальной терапии на догоспитальном этапе, назначались антибактериальные средства.

При классической клинической картине пневмонии и при локализации инфильтратов в нижней доле правого легкого при отсутствии рентгенологических маркеров стафилококковой пневмонии больным обычно назначался ампициллин в суточной дозе 100 мг/кг (в более тяжёлых случаях – 200 мг/кг), при стафилококковой пневмонии – цефотаксим из расчёта 100 мг/кг/сут или цефтриаксон – 50 мг/кг/сут.

При наличии клинических маркеров атипичной пневмонии, к числу которых нами были отнесены явления обструктивного бронхита и локализация пневмонической инфильтрации в верхней и средней долях правого лёгкого или двустороннее поражение лёгких, в комплекс лечения включались препараты макролидного ряда (азитромицин, рокситромицин, кларитромицин, мидекамицин и другие).

Всем больным с острой пневмонией вне зависимости от наличия явлений обструктивного бронхита назначались β_2 -адреностимуляторы короткого действия. Наиболее часто мы использовали сальбутамол. Наряду с этим больные получали кислородотерапию.

По показаниям в комплекс лечения включались глюкокортикостероидные препараты, инфузионная терапия.

Курс лечения обычно составлял 7 дней. При использовании при пневмококковой пневмонии ампициллина в суточной дозе 200 мг/кг клинические признаки пневмонии исчезали быстрее, и больные выписывались домой через 5 дней. При выписке больным рекомендовалось продолжить терапию в течение 3 – 5 дней, после чего они являлись для контроля в наш стационар. У всех больных к этому времени наблюдалось клинико-рентгенологическое разрешение пневмонии.