

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ.

**Султанова У.З. студентка 216-группа медико-педагогического и
лечебного факультета**

**Научный руководитель: ассистент Норматова К.Ю.
ТашПМИ, Кафедра ВОП терапии, клинической фармакологии**

Актуальность. Ежегодно в мире болеют пневмонией 155 миллионов детей, из них погибают от пневмонии 1,8 миллионов детей, что составляет 20% всех случаев детской смертности. Пневмония является серьёзным и часто встречающимся заболеванием в педиатрии, так как дети подвержены пневмонии чаще, чем взрослые. Это объясняется тем, что у детей еще не развита иммунная система, в том числе и органы дыхания, а также узость дыхательных ходов у детей обуславливает застой в них слизи и затрудняет ее выведение.

Цель работы: изучить использование и оптимизации применения противомикробных лекарственных средств при фармакотерапии острой внебольничной пневмонии у детей.

Материалы и методы: Материалом для изучения послужили 100 историй болезней детей в возрасте 1-15 лет с диагнозом “острая внебольничная пневмония, неосложнённая форма” находившихся на стационарном лечении в 1 -детском отделении клиники ТашПМИ в 2020 году.

Результаты. Из этих данных можно узнать что в 30% случаях антибактериальные средства из группы цефалоспоринов (в основном цефтриаксон) были использованы в комбинации с метронидазолом. Антибактериальная терапия в виде комбинации цефалос-порины (цефтриаксон, цефотаксим)+ метронидазол целесообразно использовать при сопутствующей анаэробной инфекции и при осложнённых формах пневмоний (при подозрении на аспирацию).

Выводы: 1. С целью антибактериальной терапии у детей с острой внебольничной пневмонией в большинстве случаев использовались антибиотики. 2. Средняя продолжительность антибактериальной терапии у детей с острой внебольничной пневмонией составило 6,5 дней.

Список литературы:

1. Елизарова, Ирина Сергеевна, et al. "Динамика состояния здоровья детей и подростков Астрахани." Аллергология и иммунология 13.1 (2012): 101-101.