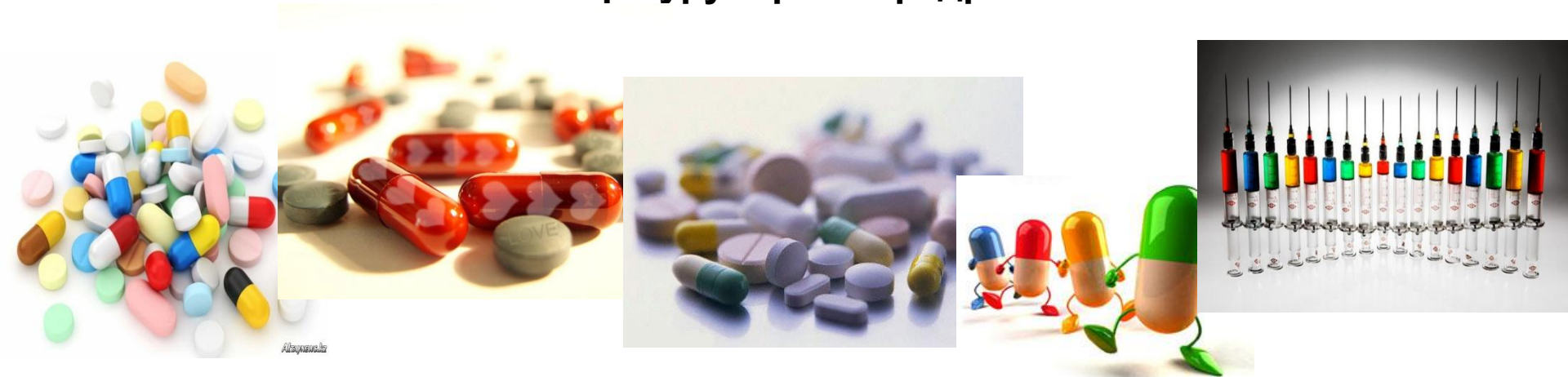


**«Астана медицина университеті» АҚ
№ 1 балалар аурулары кафедрасы**



*Дәлелді медицина принциптері негізінде
амбулаториялық жағдайда
антибактериалды емді қолдану*

Қабылдаған: Аманкулова А.А.

Орындаған: Аманжолова Дина

Топ: 529 ЖМ

Астана-2016ж

ЖОСПАР:

▣ I Кіріспе

▣ II Негізгі бөлім

Педиатриядағы антибактериальды ем

Амбулаторияда антибиотиктерді қолдану

Балаларда НЖИ еміне арналған АБП мөлшерлері

▣ III Қорытынды

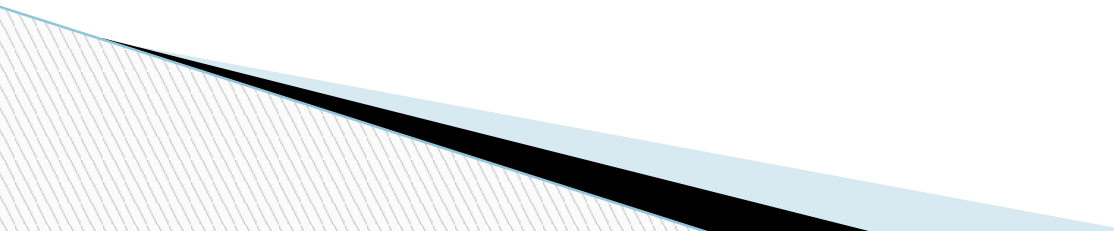
▣ IV Пайдаланылған әдебиеттер

КІРІСПЕ

Қазіргі таңда дәрігерлер дәлелді медицинаны қолдана отырып, науқастарға сапалы, қатерсіз, тиімді медициналық көмек көрсетеді. Әр дәрігер дәлелді медицинаны өз тәжірибесінде қолданады. Ол дегеніміз:

- Дәлелденген шараларды күнделікті тәжірибесінде қолдануы
- Ең тиімді мәліметтерді қолдануы
- Қатері басым іс-әрекеттерді анықтауы
- Жұмысты қатып қалған әдіспен, өзінің түсінуімен жасаудан арылады

Антибактериальды препарат ұғымы:

- ❖ Антибиотиктер – биологиялық туындаған қосындылар
 - ❖ Жартылай синтетикалық антибиотиктер – табиғи қосындылардың химиялық модификацияланған өнімдері
 - ❖ Химиотерапевтикалық препараттар – толық химиялық синтез өнімдері
- 

❖ *Антибактериальды препараттарды тағайындаудың жалпы принциптері:*

- Антибиотиктердің табиғи активтілік деңгейі
- Препараттардың фармакокинетикалық, фармакодинамикалық және токсикологиялық қасиеттері
- Антибиотиктердің клиникалық эффективтілігі
- Антибиотиктерді кең қолдану резистенттіліктің таралуына әсер ету мүмкіндігі
- Фармакоэкономикалық көрсеткіштер
- Қолдану ыңғайлығы

Педиатриядағы антибактериальды ем спецификасы негізделген:

- Балалық жастың анатомо-физиологиялық ерекшеліктері
- Инфекциялар және олардың ағымы
- Антибиотиктерді мөлшерлеу тәртібі
- Антибиотиктерді қолданудан жағымсыз реакциялар

Жаңа туған нәрестелер, әсіресе шала туған нәрестелерге антибактериальды ем негізделген:

- Бауырдың ферментативті жүйелерінің толық дамымауы
- Бүйректердің шумақшалық фильтрация механизмдерінің толық дамымауы
- Нәрестелердегі жасушадан тыс сұйықтық көлемінің көп болуынан дәрілік заттың таралуының өзгеруі

Педиатр антибактериальды емді тағайындамас бұрын мына сұрақтарды шешу керек:

- Осы ауруды емдеу үшін антибиотик керек пе?
- Осы ауруды қандай қоздырғыш шақырды?
- Осы ауру кезінде қандай рандомизирленген клиникалық зерттеулер АБ эффективтілігі дәлелденген?
- Осы қоздырғыштың АБ деген сезімталдық қандай?
- Берілген бұзылыстар инфекциямен немесе басқа да жағдайлардың (аллергия) симптоматикалық көрінісі ретінде шақырылған

Амбулаторлы жағдайда қызбамен науқастарға АБП тағайындаудың негізгі қате алғышарттары:

- Әрбір клиникалық жағдайда дәрілік емді міндетті түрде тағайындауға ұмтылу;
- Қызбаны инфекция көрінісі ретінде түсіну;
- Инфекцияны бактериальды деп болжамдау;
- Бактериальды инфекцияны анықтамай АБП тағайындау;
- Бактериальды инфекцияның «профилактикасы» ретінде вирусты инфекциялы науқастарға АБП тағайындау;
- Әсерін күтетін адекватты емес ұзақ антибактериальды ем;
- Қосымша белгілерді (анамнездік, клиникалық, лабораторлық және т.б.) елемеу немесе бағаламау;
- Жағымсыз әсерлер, дәрілік тұрақтылықтың пайда болу қаупін бағаламау;
- «Алдын ала сақтану» қажеттілігі

Соңғы жылдары антибактериальды заттарды қолдануды тиімді ететін тенденциялар қалыптасты:

- ❖ Эмпирикалық антибиотикотерапияның заманауи хаттамаларын кірістіру арқылы емнің эффективтілігін жоғарылату
- ❖ Антибиотикотерапияның алгоритмдерін құрастыру
- ❖ Жанама реакциялардың жиілігін және суперинфекция асқынуларын төмендету үшін салыстырмалы жоғары қауіпсіздіктегі заманауи антибиотиктерді қолдану
- ❖ Балаларға антибиотикотерапияның аялауыш тәртібін енгізу: амбулаторлы тәжірибеде инъекционды препараттардан бас тарту, аминогликозидтерді және т.б. мөлшердеудің біртекті тәртібіне ауысу

Амбулаторияда антибиотиктерді қолданғанда ескеру керек:

- ✓ Амбулаторлы емде дәрілік заттардың пероральды формаларын басым қолдану керек
- ✓ Минимальды жеткіліктілік стратегиясын ұстану маңызды

Антибактриалды терапияның ерекшеліктері

- Бисептолды дүние жүзі бойынша қолдану азайып жатыр, себебі ол жиі ауыр терілік аллергиялық реакция шақырады.
- Ампициллин (таблетка) көбінесе қолданылмайды. Оның себебі фармакинетика жағынан қанағаттанбау және диареяның жиі шақырылуынан. Ампициллин орнына амоксициллин қолданады.
- Гентамицин (басқада аминогликозидтер) амбулаторлы жағдайда қолданылмайды (соның ішінде пневмония кезінде). Дәрігерлер ұмытып кетеді, пневмонияның негізгі қоздырығышы пневмококк екенін. Ал пневмококк гентамицинге табиғи резистентті. Микробиологтар гентамицинді әдейі селективті ортаға қосады, оның мақсаты пневмококктың өндірілуі.
- Екіншілікті иммунды тапшылықты жағдайдың өсуі, ол жедел және созылмалы инфекциянды аурулардың болуына әсер тигізеді.
- Терапевтикалық биэквивалентілігі дәлелденбеген дженериктердің көп болуы.

Жедел цистит

- ❖ *Таңдау препараты:* амоксициллин/клавуланат, фосфомицин
- ❖ *Альтернативті препараттар:* цефуроксим аксетил, ко-тримоксазол, нитрофурантоин, налидикс қышқылы
- ❖ *Енгізу жолы:* per os
- ❖ *Ем ұзақтығы:* 7 күн

Пиелонефрит

- ❖ ***Таңдау препараты:*** амоксициллин/клавуланат, цефалоспорины II-III ұрпақтары (цефуроксим, цефотаксим, цефтриаксон)
- ❖ ***Альтернативті препараттар:*** цефепим, меропенем, аминогликозидтер комбинациясында ампициллин (гентамицин)
- ❖ ***Енгізу жолы:*** парентеральды немесе ішке. Жеңіл пероральды, орта және ауыр формада 3-5 күн парентеральды, кейін пероральды
- ❖ ***Ем ұзақтығы:*** біріншілік пиелонефритте 14 күннен кем емес; екіншілік пиелонефритте көрсеткіштерге байланысты.

Балаларда несеп жүйесінің инфекцияларының еміне арналған АБП мөлшерлері

Антибиотик	Доза	
	внутри	парентерально
Амоксициллин	30–60 мг/кг/сут в 3 приема*	Не применяется
Ампициллин	30–50 мг/кг/сут в 4 приема**	50–100 мг/кг/сут в 4 введения, в/в, в/м
Амоксициллин/клавуланат	<i>3 месяца – 12 лет</i> 20–45 мг/кг/сут в 3 приема <i>Старше 12 лет</i> 0,375–0,625 г 3 раза в сутки	<i>3 месяца – 12 лет</i> 20–45 мг/кг/сут в 3 введения, в/в <i>Старше 12 лет</i> 1,2 г 3–4 раза в сутки

Антибиотик	Доза	
	внутри	парентерально
Цефуроксим натрия	Не применяется	50–100 мг/кг/сут в 3–4 введения, в/в, в/м
Цефуроксим аксетил	30 мг/кг/сут в 2 приема	Не применяется
Цефотаксим	Не применяется	50–100 мг/кг/сут в 2–3 введения, в/в, в/м
Цефтибутен	9 мг/кг/сут в 1–2 приема	Не применяется
Цефоперазон	Не применяется	50–100 мг/кг/сут в 2–3 введ., в/в, в/м
Цефтриаксон		Старше 1 месяца — 20–75 мг/кг/сут в 1–2 введения, в/в, в/м
Цефепим		Старше 2 месяцев — 100 мг/кг/сут в 2 введения, в/в, в/м
Меропенем		Старше 3 месяцев — 10–12 мг/кг/сут каждые 8 ч, в/в
Гентамицин		Старше 1 месяца 3–5 мг/кг/сут в 1–2 введения, в/в, в/м
Нетилмицин		4–6,5 мг/кг/сут в 1–2 введения, в/в, в/м
Амикацин		15–20 мг/кг/сут в 1–2 введения, в/в, в/м
Ко-тримоксазол		Старше 2 месяцев — 6–8 мг/кг/сут в 2 приема
Нитрофурантоин	Старше 1 месяца — 5–7 мг/кг/сут в 4 приема	Не применяется
Фосфомицина трометамол	Старше 5 лет — 2,0 г однократно	Не применяется

ҚОРЫТЫНДЫ

- Әрбір АБП нақты (таңдамалы) әсер ету спектрімен сипатталады. АБП басқа да ДЗ сияқты топтар мен класстарға жіктеледі. Бір топтың барлық препаратын өзара алмастыруға болады деп қарастыруға болмайды. Антимикробты препараттар уақыт өте келе пайдалы қасиеттерін жоғалтатын дәрілік заттарға жатады.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- Амбулаторно-поликлиническая педиатрия- под ред. В.А.Доскина; Москва-2008
- Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии- В. Ю. Альбицкий; ГЭОТАР-Медиа, 2009