

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЛЕКСИН (ЦЕФАЛЕКСИН) В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ПЕДИАТРА

Н.И. Синчук, О.Н. Скалецкая, С.Г. Якубич, З.П. Юрчак, Е.В. Гриневич,
Р.П. Пришляк, В.И. Корж, Н.А. Гарыга, А.А. Маркевич, Л.Л. Гаращук
Винницкий национальный медицинский университет имени Н.И. Пирогова
Детская поликлиника №1 г. Винницы
Детская поликлиника №2 г. Винницы

Резюме. Показана эффективность препарата Лексин в лечении детей с тонзиллофарингитом в амбулаторных условиях.
Ключевые слова: тонзиллофарингит, антибиотикотерапия, Лексин.

Введение

Наиболее частая патология, с которой в своей ежедневной практике встречается участковый педиатр, — это респираторные инфекции. Они также являются наиболее частой патологией в структуре общей и инфекционной заболеваемости детей.

В осенне-зимний период за медицинской помощью в связи с острыми респираторными заболеваниями в Украине обращаются около 10 млн. человек, 52% из них — дети [2]. Максимум заболеваемости приходится на возраст от 6 мес. до 6 лет [4].

Возбудителями острых респираторных заболеваний являются вирусы — РС, гриппа А, аденовирусы, энтеровирусы, парагрипп, а также *Haemophilus influenzae* тип b, *Streptococcus pneumoniae* и др. [6]. Кроме того, у детей с респираторными заболеваниями часто возникают осложнения, которые вызываются *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus*, *Streptococcus spp.* [3].

Частые ОРВИ способствуют снижению роли факторов местной мукоцилиарной защиты и в ассоциации с кокковой микрофлорой создают благоприятные условия для развития очаговой инфекции в небных миндалинах и/или в тканях лимфоглоточного кольца [5]. По данным Харламовой Ф.С. и соавт. [5], в 86% случаев тонзиллофарингит может быть эпизодическим заболеванием и встречаться у детей 5–7-месяцев. У 40% детей и 10% подростков этиологическую роль играет β -гемолитический стрептококк группы А, в других случаях — групп С, G, F, которые чувствительны к пенициллинам и цефалоспорином [1].

Согласно современному Руководству по лечению тонзиллофарингита, препаратом выбора являются β -лактамы антибиотики, которые необходимо назначать 10-дневным курсом. Как подчеркивается в материалах «The 45th Annual Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy» (16–19.12.05, Вашингтон, США), пенициллины уже не так эффективны, как современные цефалоспорины [1]. Таким образом, бактериально-воспалительный процесс в верхних отделах дыхательных путей является показанием к назначению антибиотиков. Знание этиологического спектра возбудителей позволяет выбрать оптимальный антибиотик.

При выборе антибиотика необходимо учитывать следующие параметры: спектр антимикробного действия, устойчивость к действию β -лактамаз, бактерицидный механизм действия. Немаловажными являются хорошая переносимость, частота побочных явлений, простота и

удобство дозирования. Еще одним важным фактором является путь введения антибиотика, и в детской амбулаторной практике он должен быть пероральным [1]. Таким требованиям отвечает антибиотик Лексин, который относится к цефалоспорином первого поколения. Лексин активен в отношении стрептококков (*Str. pneumoniae*, *Str. pyogenes*, *Str. viridans*), *Staphylococcus aureus*, микроорганизмам *H.influenzae*, а также *E.coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella spp.*

Целью исследования было изучение терапевтической эффективности и безопасности препарата «Лексин» при острой респираторной инфекции — тонзиллофарингите в условиях поликлиники.

Материал и методы исследования

В исследование было включено 370 детей (180 девочек и 190 мальчиков) в возрасте до 5 лет включительно, которые наблюдались в детских поликлиниках №1, №2 г. Винницы и лечились по поводу острого тонзиллофарингита. Исследование продолжалось на протяжении 6 месяцев.

Оценка эффективности назначения Лексина изучалась по специально разработанным анкетам. Эти анкеты заполнялись участковыми педиатрами и велись на протяжении всего периода лечения. Лексин использовался согласно инструкции. Все дети обследовались в условиях поликлиники. Комплекс обследования включал: сбор, анализ, детализацию жалоб больного, анамнеза заболевания и жизни, объективный осмотр, обследование на ВЛ. Оценивались следующие критерии: длительность лихорадки, интоксикация, лимфоаденопатии, динамика анализа крови. Проводился контроль переносимости и побочных реакций антибиотика Лексин.

Результаты исследований и их обсуждение

Все дети обращались за медицинской помощью в первые три дня заболевания. Клинически у всех пациентов была выявлена лихорадка, гиперемия зева, интоксикация, сухой кашель. Лимфоаденопатия присутствовала в 86% случаев. У 12% детей была выявлена сопутствующая патология в виде анемии 1 степени. В анализе крови отмечался умеренный лейкоцитоз ($13,6 \pm 2,2$ г/л), нейтрофилия, ускоренное СОЭ ($12-19$ мм/час). В 7% случаев течение заболевания осложнилось катаральным отитом, у 24 (7%) пациентов — острым бронхитом.

Всем детям назначался Лексин в виде суспензии в дозе 25–50 мг/кг массы тела в сутки за 3 приема независи-

мо от приема пищи. Эффективность назначения препарата оценивали по регрессии клинических симптомов.

Практически у всех детей наблюдалась следующая динамика симптомов: нормализация температуры тела отмечена на 4–5 день заболевания; гиперемия зева регрессировала на 4 день у 52% детей, на 5 день — у 76%, на 6 день — у 98%.

В среднем интоксикационный синдром продолжался 2–3 дня. Лимфоаденопатия, выявленная у 86% пациентов, на фоне проводимого лечения уменьшилась на 5 день. Нормализация анализа крови наблюдалась к 7 дню лечения.

У 6 (1,6%) пациентов лечение было неэффективным в связи с развившимися бронхитом, и в одном случае —

пневмонией, что потребовало изменения антибактериальной терапии.

Побочных реакций при приеме препарата Лексин в проведенном исследовании не отмечалось.

Выводы

1. Результаты исследования выявили высокую эффективность препарата Лексин в лечении детей с тонзиллофарингитом.

2. Отмечена хорошая переносимость и безопасность препарата.

3. Лексин может быть рекомендован для лечения тонзиллофарингита в амбулаторных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волосовец А. П. Пероральные цефалоспорины в практике современной педиатрии / А. П. Волосовец, С. П. Кривоустов // Дитячий лікар. — 2010. — № 3 (5). — С. 37–45.
2. Волосовец А. П. Рациональная антибиотикотерапия респираторных заболеваний у детей / А. П. Волосовец, Е. И. Юлиш. — Донецк : Регина, 2005. — 39 с.
3. Микробиологическая безопасность цефподоксима проксетила (Цефодокса) при лечении детей с острыми респираторными заболеваниями / Боярская Л. Н., Котлова Ю. В., Кришна А. Н. [и др.] // Совр. педиатрия. — № 2 (24). — 2009. — С. 72.
4. Самсыгина Г. А. Показания и противопоказания к проведению антибактериальной терапии при острой инфекции респираторного тракта у детей / Г. А. Самсыгина, Н. А. Саидова // Consilium medicum. — 2003. — Прил. № 1. — С. 3–8.
5. Совершенствование антибактериальной терапии ОРВИ с бактериальными осложнениями у детей / Харламова Ф. С., Легкова Т. П., Фельфикс Л. И. [и др.] // Совр. педиатрия. — 2009. — № 2 (24). — С. 76.
6. Учайкин В. Ф. Современные методы диагностики острых респираторных заболеваний / В. Ф. Учайкин // Детский доктор. — 2001. — № 5–6. — С. 8–9.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЛЕКСИН (ЦЕФАЛЕКСИН) В ПРАКТИЦІ ДІЛЬНИЧНОГО ПЕДІАТРА

Н.І. Синчук, О.Н. Скалецька, С.Г. Якубич, З.П. Юрчак, Є.В. Гриневич, Р.П. Пришляк, В.І. Корж, Н.А. Гарыга, А.А. Маркевич, Л.Л. Гаращук

Резюме. Показано ефективність препарату Лексин у лікуванні дітей з тонзиллофарингітом в амбулаторних умовах.

Ключові слова: тонзиллофарингіт, антибіотикотерапія, Лексин.

EXPERIENCE OF USE OF LEXIN (CEFALEXIN) IN THE PRACTICE OF DISTRICT PEDIATRICIAN

Sinchuk N.I., Skaletskaya O.N., Yakubich S.G., Yurchak Z.P., Grinevich E.V., Prishlyak R.P., Korzh V.I., Garyga N.A., Markevitch A.A., Garashchuk L.L.

Summary. The efficacy of Lexin in the treatment of children with an outpatient setting is shown.

Key words: tonsillopharyngitis, antibiotic therapy, Lexin.