

чия когнитивной дисфункции и ее выраженности, в свою очередь на долю диабетической ангиопатии ног и диабетической дистальной полинейропатии пришелся основной процент случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Навменова, Я. Л.* Микрососудистые осложнения сахарного диабета 1 типа при депрессивных состояниях / Я. Л. Навменова, Т. В. Мохорт // Проблемы здоровья и экологии. — 2010. — С. 62–65.
2. Анализ роли нейроспецифических белков в диагностике когнитивной дисфункции у пациентов с сахарным диабетом 1 типа / Ю. Г. Самойлова [и др.] // Сахарный диабет. — 2014. — № 2. — С. 83–90.
3. *Есин, Р. Г.* Современные представления о механизмах когнитивных расстройств при сахарном диабете / Р. Г. Есин, И. Х. Хайруллин, О. Р. Есин // Медицинский альманах. — 2013. — № 1 (25). — С. 135–138.
4. Маркеры когнитивных нарушений и вариабельность гликемии у пациентов с сахарным диабетом 1-го типа / Ю. Г. Самойлова [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2018. — № 4 (118). — С. 48–51.
5. *Васенина, Е. Е.* Когнитивные нарушения у пациентов с сахарным диабетом 2 типа / Е. Е. Васенина, О. С. Левин // Эффективная фармакотерапия. — 2016. — № 29. — С. 40–47.

УДК 615.33:616.2-036.11-052-053.81

**АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ
ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ В АМБУЛАТОРНОЙ
ПРАКТИКЕ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Бернацкая Е. Н., Миронова К. А.

Научный руководитель: ассистент Н. Н. Смагина

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В последние годы в большинстве регионов мира и, в том числе, Беларуси отмечено значительное увеличение частоты устойчивых к антибиотикам наиболее частых возбудителей внебольничных инфекции дыхательные пути. Антимикробные препараты назначаются врачами первичного звена, прежде всего, для лечения острых респираторных инфекций. Поэтому определяющим составляющим сдерживания антибиотикорезистентности является ограничение потребления антибиотиков в амбулаторной практике и рационализация их использования.

В 2017 г. вышли два основополагающих документа по рациональному применению антибиотиков в амбулаторной практике: Евразийские клинические рекомендации и документ ВОЗ — 20-й пересмотр перечня жизненно-необходимых лекарственных препаратов с рекомендациями по выбору антибиотиков при внебольничных инфекциях.

Проблема антибиотикорезистентности имеет важное не только медицинское, но и социально-экономическое значение для общества. Инфекции, вызванные устойчивыми микробами, отличаются более длительным течением, чаще требуют госпитализации, повышают риск летальности.

Цель

Изучить частоту и оценить эффективность назначения антибиотиков в амбулаторной практике у молодых взрослых пациентов с острыми респираторными инфекциями.

Материал и методы исследования

Были проанализированы 115 медицинских карт амбулаторного больного в возрасте от 18 до 35 лет с установленным диагнозом острой респираторной инфекции верхних дыхательных путей: острого фаринготрахеита, острого синусита и острого бронхита. Из этой группы были отобраны пациенты, соответствующие следующим критериям: не имеющие хронических заболеваний и не относящиеся к группе часто и длительно болеющих. Количество таких пациентов составило 40 человек.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди проанализированных медицинских карт амбулаторного больного в 50 % (20 пациентов) установлен диагноз острый фаринготрахеит, в оставшихся 50 % — острый синусит и острый бронхит, по 10 пациентов соответственно. Чаще всего назначались следующие антибиотики: азитромицин, амоксициллин, цефдинир, цефаклор.

Структура назначенной антибактериальной терапии распределена следующим образом: Амоксициллин — 35 % (14 пациентов), Цефуросим — 17,5 % (7 пациентов), Цефепим — 12,5 % (5 пациентов), Азитромицин и Левофлоксацин — 10 % (по 4 пациента соответственно), Цефаклор — 7,5 % (3 пациента), Цефдинир — 5 % (3 пациента).

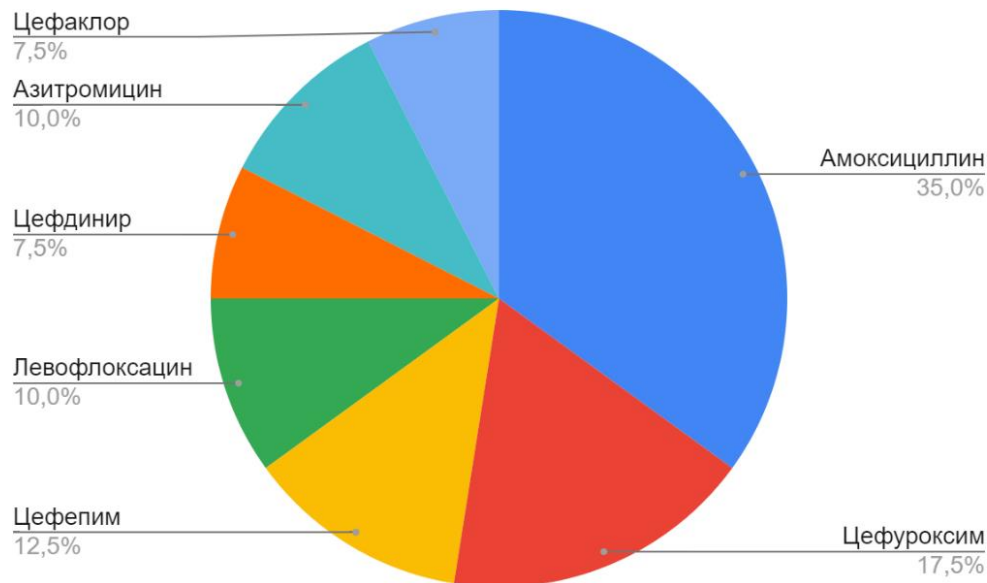


Рисунок 1 — Структура назначенной антибактериальной терапии

Данные рисунка свидетельствуют о том, что при остром фаринготрахеите чаще всего назначался Амоксициллин (40 %) и продолжительность временной нетрудоспособности составила 5 дней, а при назначении Цефуросима (35 %) и Цефепима (25 %) — 7 дней.

Для лечения острого синусита использовался у 40 % пациентов Левофлоксацин, у 30 % — Амоксициллин, у 30 % — Цефдинир. При данной нозологии средняя длительность листа нетрудоспособности составляла 6 дней.

У 40 % пациентов с диагнозом острый бронхит был назначен Азитромицин. Амоксициллин и Цефаклор назначены у оставшихся 60 % пациентов (по 30 % на каждый препарат). Срок временной нетрудоспособности при лечении Азитромицином и Цефаклором составил 10 дней. При назначении Амоксициллина наблюдалось продление листа нетрудоспособности до 13 дней.

При лечении Цефдиниром и Амоксициллином показатели общего анализа крови (СОЭ, лейкоцитоз) нормализовались в течение 10 дней.

Выводы

1. Для профилактики формирования резистентности при лечении острых респираторных инфекций в практической деятельности целесообразно использовать препараты пенициллинового ряда.

2. При лечении осложнений острых респираторных инфекций (острого синусита) необходимо включать препараты группы фторхинолонов.