

Сучасне антимікробне лікування отиту в дітей в умовах стаціонару

Федір Юрочко
Львівська ОДКЛ
ОХМАТДИТ



Коротко про ГСО

- ГСО - одна із найчастіших інфекцій у дітей[1]
- Переважно ГСО є небактеріальним, бактеріальний ГСО = антимікробне лікування[2]



[1] Pichichero ME. Acute otitis media: part I. Improving diagnostic accuracy. *Am Fam Physician*.2000; 61 :2051 –2056

[2] Dowell SF, March SM, Phillips WR, et al. Otitis media: principles of judicious use of antimicrobial agents. *Pediatrics*.1998; 101(suppl) :165 –171

Stool W, Berg A, Berman S, et al. *Otitis Media With Effusion in Young Children: Clinical Practice Guideline*. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, US Department of Health and Human Services; 1994

Коротко про ГСО

- Легші ГСО - амбулаторно [1], важчі ГСО - госпіталізація і парентеральні а/б [2]
- Антибіотики – емпірично [3]



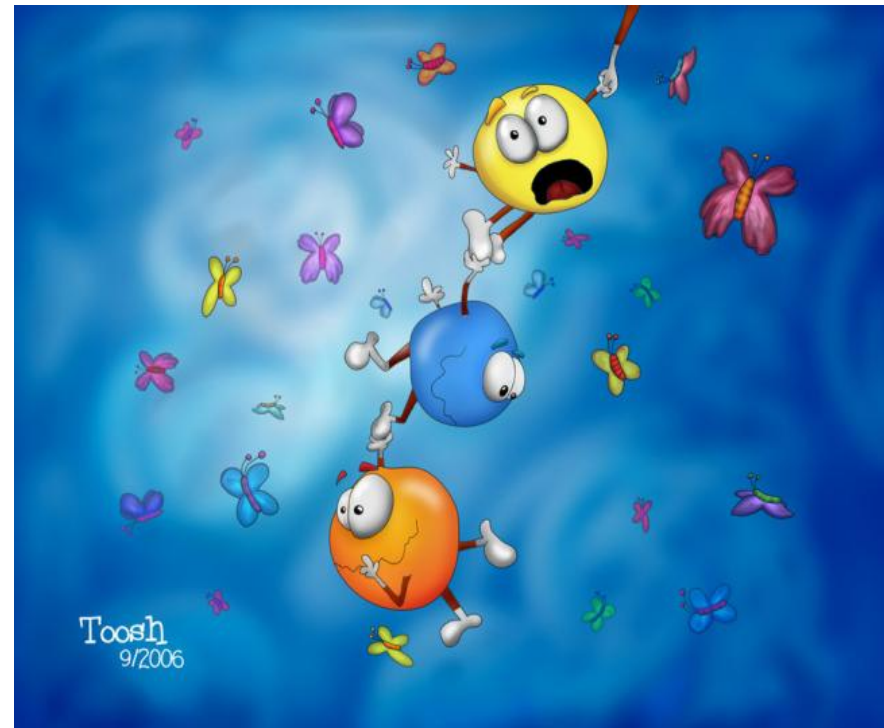
[1] Steinbach WJ, Sectish TC. Pediatric resident training in the diagnosis and treatment of acute otitis media. *Pediatrics*.2002; 109 :404 –408

[2] Dowell SF, Butler JC, Giebink GS. Acute otitis media: management and surveillance in an era of pneumococcal resistance—a report from the Drug-Resistant *Streptococcus pneumoniae* Therapeutic Working Group. *Pediatr Infect Dis J*.1999; 18 :1 –9

[3] Pelton SI. Otoscopy for the diagnosis of otitis media. *Pediatr Infect Dis J*.1998; 17 :540 –543

Дослідження

- Моноцентрове рандомізоване відкрите порівняльне
- Порівняння Сульбактомаксу (цефтріаксон/сульбактам) з цефтріаксоном
- ГСО у дітей в умовах стаціонару

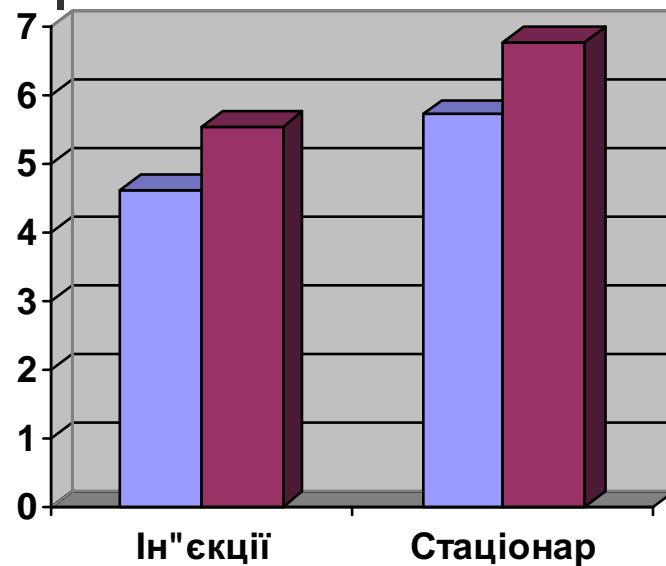


Лікування

- Пацієнтів (n = 60) рандомізовано (1:1) розподілили на 2 групи.
- **Сульбактомакс** 50-70 мг/кг/доба у 2 введення, через кожні 12 год (група Сульбактомаксу, n = 30)
- **Цефтріаксон** 50-70 мг/кг/доба у 2 введення (контрольна група, n = 30).
- Внутрішньовенний постійний пластиковий катетер



Тривалість лікування ін'єкційним антибіотиком та тривалість перебування в стаціонарі



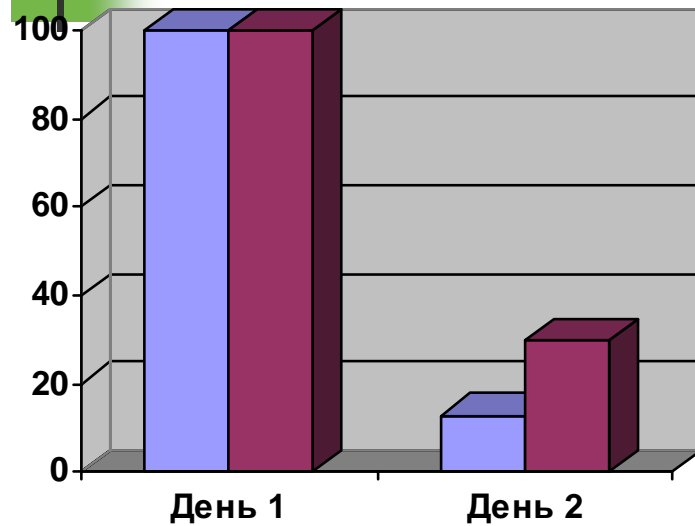
■ Сульбактомакс
■ Контроль

Ін'єкції - 4,60 днів і 5,57 днів

Стаціонар – 5,71 та 6,77 днів



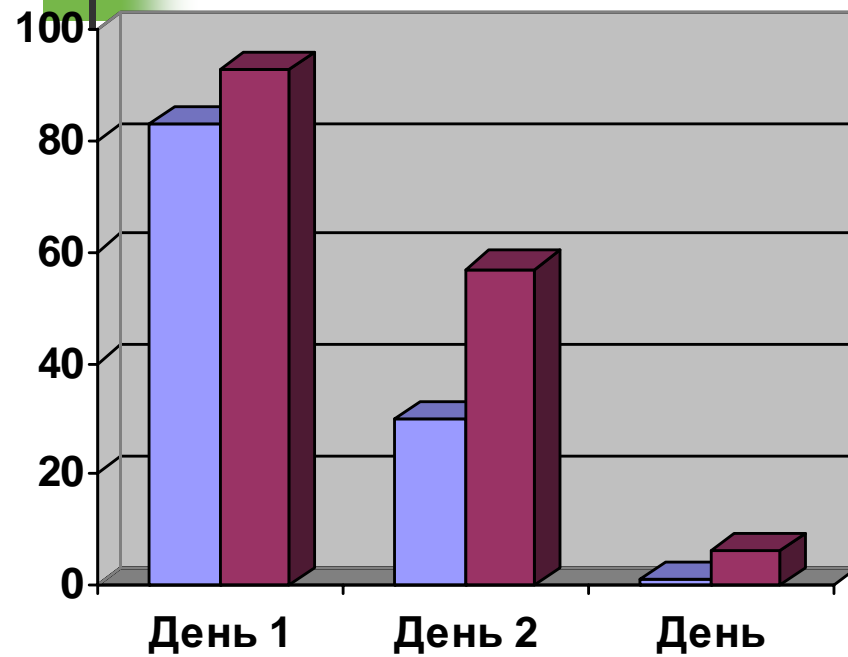
Швидше зникнення болю вуха



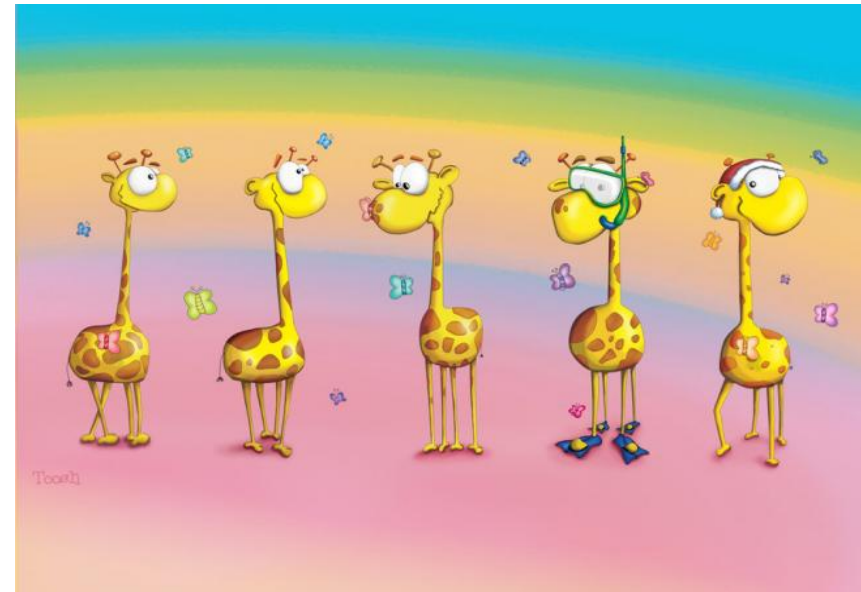
■ Сульбактомакс
■ Контроль



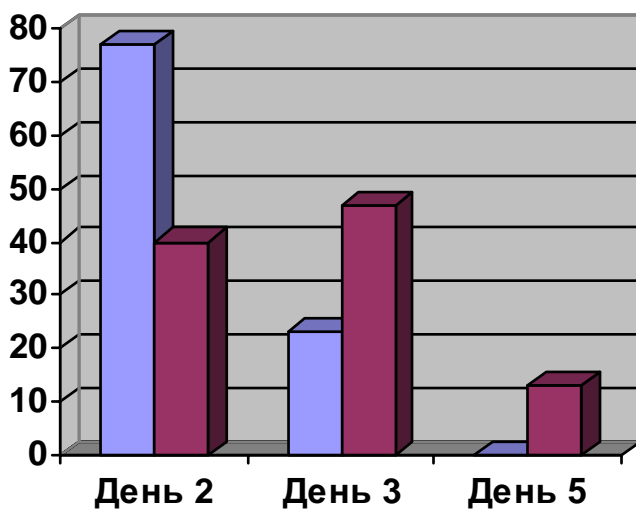
Швидша нормалізація температури



■ Сульбактомас
■ Контроль



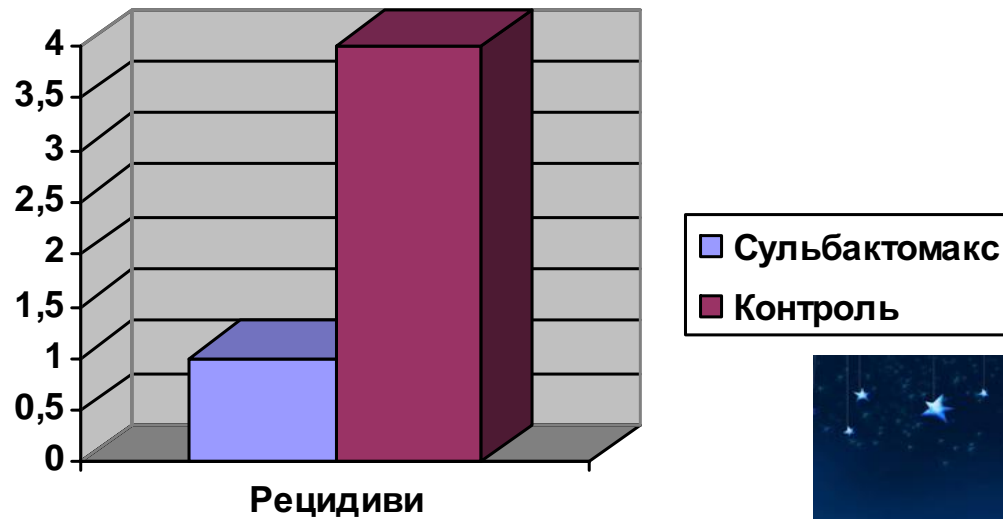
Швидше повернення до задовільного загального стану



■ Сульбактомакс
■ Контроль



Менше рецидивів отиту



Висновки - I

- Не виявлено суттєвої різниці між 2 групами лікування за кінцевою ефективності (у всіх - клінічне одужання) та безпечністю



Висновки - II

Проте у групі Сульбактомаксу швидше минав біль, швидше нормалізувалася температура та відновлювався загальний стан



Висновки - III

- Менше рецидивів у групі Сульбактомаксу (імовірно вищий відсоток ерадикації патогенів)



Плюси Сульбактомаксу

- **Швидший**
- **Менша**
тривалість
парентерального
лікування
- **Менша**
тривалість
перебування у
стаціонарі
- **Запобігання**
рецидивам отиту





Сульбактомакс

Препарат I ряду

для парентерального лікування
госпіталізованих дітей з важкими ГСО

