Антибактериальные препараты следует применять только при инфекциях, вызываемых бактериями.

В стационаре при тяжелых и угрожающих жизни инфекционных заболеваниях (например, менингите - воспалении оболочек мозга, пневмонии - воспалении легких и др.) ответственность за правильность выбора лекарства целиком лежит на враче, который основывается на данных наблюдения за пациентом (клинической картине) и на результатах специальных исследований.

При легких инфекциях, протекающих в"домашних" (амбулаторных) условиях, нередко родители сами просят врача назначить антибиотик. Правильно ли это?

Насморк и бронхит

При остром рините (насморке) и бронхите антибактериальные препараты не показаны. На практике все происходит по-другому: один-два дня повышенной температуры и кашля у ребенка родители, как правило, не дают малышу антибактериальные препараты. Но затем они начинают опасаться, что бронхит осложнится пневмонией, и решают использовать антибиотики. Здесь стоит отметить, что такое осложнение возможно, однако оно практически не зависит от предшествовавшего приема антибактериальных препаратов. Основными признаками развития пневмонии служит ухудшение состояния (дальнейшее повышение температуры тела, усиление кашля, появление одышки). В такой ситуации надо немедленно вызвать врача, который решит, надо ли корректировать лечение.

Если же состояние не ухудшается, но и существенно не улучшается, то очевидной причины для назначения антибактериальных препаратов нет. Тем не менее, именно в этот период некоторые родители не выдерживают и начинают давать препараты детям "на всякий случай".

Особо следует отметить, что очень популярный критерий назначения антибактериальных препаратов при вирусных инфекциях - сохранение повышенной температуры в течение 3-х дней - ровным счетом ничем не обоснован. Естественная длительность лихорадочного периода при вирусных инфекциях дыхательных путей у детей значительно варьирует, возможны колебания от 3 до 7 дней, а иногда и больше.

Более длительное сохранение так называемой субфебрильной температуры (37,0-37,50С) вовсе не обязательно связано с развитием бактериальных осложнений, а может быть следствием совершенно других причин. В таких ситуациях применение антибиотиков обречено на провал.

Типичным признаком вирусной инфекции является сохраняющийся кашель на фоне улучшения общего состояния и нормализации температуры тела. Необходимо помнить, что антибактериальные препараты не являются противокашлевыми средствами. У родителей в этой ситуации есть широкие возможности по применению народных противокашлевых средств.

Кашель является естественным защитным механизмом, и исчезает последним из всех симптомов заболевания. Однако если у ребенка интенсивный кашель сохраняется 3-4 и более недель, надо искать его причину.

Отит

При остром отите тактика антибактериальной терапии иная, поскольку вероятность бактериальной природы этого заболевания достигает 40-60%. Учитывая это, до недавнего времени антибактериальные препараты назначались всем заболевшим.

Как показывает практика, для острого отита характерны интенсивные боли в первые 24-48 ч, затем у большинства детей состояние значительно улучшается и заболевание проходит самостоятельно. Спустя 48 часов симптомы сохраняются лишь у трети маленьких пациентов.

Существуют интересные расчеты, показывающие, что если антибактериальные препараты назначать всем детям с острым отитом, то некоторую помощь (сокращение лихорадочного периода и длительности болей) они могут оказать только тем пациентам, у которых не должно было произойти самостоятельного быстрого выздоровления. Таким может быть лишь 1 ребенок из 20.

Что же будет с остальными 19-ю детьми? При приеме современных препаратов группы пенициллинов, таких как амоксициллин или аугментин, ничего особо страшного не произойдет. У 2-3 детей может развиться понос или появятся кожные высыпания, которые быстро исчезнут после отмены препаратов, но выздоровление не ускорится. Как и в случае с бронхитом, назначение антибактериальных препаратов при отите не предотвращает развития гнойных осложнений. Осложненные формы отита с одинаковой частотой развиваются как у детей, получавших, так и у не получавших антибактериальные препараты.

К настоящему времени выработана новая тактика назначения антибактериальных препаратов при остром отите. Антибактериальные препараты целесообразно назначать всем детям в возрасте до 6 месяцев даже при сомнительном диагнозе острого отита (выяснить, что у маленького ребенка болит именно ухо, не так просто).

В возрасте от 6 месяцев до 2-х лет при сомнительном диагнозе (или легком течении) острого среднего отита назначение антибиотиков можно отложить, ограничившись наблюдением за ребенком - так называемая выжидательная тактика. Естественно, во время наблюдения детям необходимо давать обезболивающие препараты и, по необходимости, жаропонижающие. Если в течение 24-48 ч его состояние не улучшится, то необходимо начать антибактериальную терапию.

Конечно, в этом случае к родителям предъявляются повышенные требования. Прежде всего, необходимо обсудить с врачом, когда давать антибиотики, и уточнить, на какие признаки заболевания следует обращать внимание. Главное, уметь объективно оценить динамику боли, ее усиление или уменьшение, и вовремя заметить появление новых признаков болезни - кашля, сыпи и др. У родителей должна быть возможность связаться с врачом по телефону, а также иметься в наличии выписанный рецепт на антибиотик.

У детей старше 2 лет выжидание и наблюдение в течение 48 часов является самой предпочтительной тактикой, за исключением случаев тяжелого течения (температура выше 390С, интенсивные боли) болезни.

Воспаление легких

При диагнозе пневмония или серьезных подозрениях на эту патологию тактика антибактериальной терапии отличается от двух предыдущих случаев.

Для отдельных возрастных групп детей характерны некоторые особенности преобладающих возбудителей болезни. Так, в возрасте до 5-6 лет, по данным некоторых исследователей, до 50% случаев пневмонии могут вызываться вирусами. В более старшем возрасте вероятность вирусной природы пневмонии существенно снижается и возрастает роль бактерий (пневмококков) в развитии воспаления легких. Тем не менее, во всех возрастных группах частым возбудителем данного заболевания является пневмококк, который обуславливает тяжелое течение заболевания. Именно поэтому пневмония является безусловным показанием для назначения антибактериальной терапии.