

## ТИЕНАМ В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ СЕПСИСА

М. Р. Рокицкий, Е. В. Карпунин, Р. А. Кринкина, П. Н. Гребнев,  
Л. Е. Хасанова, Ю. И. Фатыхов

Кафедра детской хирургии (зав.—проф. М. Р. Рокицкий) Казанского государственного  
медицинского университета, Детская республиканская клиническая больница  
(главврач — Е. В. Карпунин) МЗ РТ

Рост числа гнойно-септических заболеваний у детей, отмечающийся в последние годы, обусловлен рядом факторов: а) изменением микробного пейзажа с возрастанием роли грамотрицательной микрофлоры; б) увеличением числа антибиотикоустойчивых штаммов и быстрой приспособляемостью микрофлоры к новым антибактериальным препаратам; в) снижении сопротивляемости детского организма под влиянием загрязнения окружающей среды и неудовлетворительного питания. Следовательно, необходимы поиск и изучение новых антибактериальных препаратов, обладающих широким спектром действия.

С 1983 г. за рубежом появляются первые публикации о новом антибиотике тиенаме. Тиенам состоит из двух компонентов — собственно антибиотика импенема, являющегося первым представителем нового класса тиенамицинов, и циластатина натрия — специфического ингибитора, тормозящего метаболизм импенема. Тиенам устойчив к разрушению бактериальной бета-лактамазой, и антибактериальный спектр его действия захватывает практически все патогенные штаммы микроорганизмов, как грамположительных, так и грамотрицательных, как аэробных, так и анаэробных. Многочисленные зарубежные публикации, посвященные применению тиенама в хирургии, гинекологии

и терапии, свидетельствуют не только о необычайно широком спектре действия, но и об отсутствии появления тиенамоустойчивых штаммов [1, 2, 3].

Мы не встретили в литературе сообщений относительно использования тиенама в педиатрии и детской хирургии, что позволяет нам поделиться первым опытом. Подчеркнем, что ограниченное количество тиенама, которым мы располагаем, вынуждало назначать этот препарат наиболее тяжелым больным с запущенными формами сепсиса. Как правило, его применяли после неэффективного использования других антибактериальных препаратов, включая современные антибиотики широкого спектра действия, на фоне комплексной интенсивной терапии в условиях детского реанимационного отделения. Распределение наших больных по возрасту, заболеваниям и их исходам представлено в таблице.

При бактериологических исследованиях у абсолютного большинства больных выделены штаммы стафилококка в чистом виде или в сочетании с грамотрицательной микрофлорой.

В группе больных с «прочими заболеваниями» с выраженным сепсисом сочетались хроническая почечная недостаточность, пиелонефрит, острый лейкоз, вирусный энцефалит, абсцесс мозга, болезнь Гиршпрунга, состояние после релапаротомии. У всех без ис-

Распределение больных с сепсисом по возрасту, заболеваниям и их исходам

Диагноз	Возраст					
	до 3 мес.	4—11 мес.	1—3 года	4—14 лет	всего	умерли
Острый гематогенный остеомиелит + сепсис	1	—	3	2	6	1
Сепсис новорожденных	11	—	—	—	11	—
Ожог + сепсис	—	—	1	1	2	1
Перитонит + сепсис	—	—	5	—	5	1
Прочие заболевания + сепсис	2	2	—	—	4	2

ключения больных была массивная септическая пневмония с выраженной дыхательной недостаточностью, интоксикация. Все дети получали комплекс интенсивной терапии, включавший инфузионную терапию (катетеризация магистральной вены), стимулирующую коррекцию нарушений обмена и т. д. Антибактериальная терапия до при-  
менения тиенама включала такие препараты, как ампициллин, клафоран, цефамизин, линкамицин, брулламицин, гентамицин, цефализин и др.

Мы назначали тиенам внутривенно в 2—4 приема капельно. Дозу определяли из расчета 15 мг на 1 кг массы тела в сутки, но не более 2 г. Для старших детей с массой тела более 40 кг применяли дозы от 1 до 4 г/сут. Подчеркнем, что во всех случаях использования тиенама речь шла о крайне тяжелых формах инфекции, угрожавших жизни ребенка.

У всех детей, в том числе с неблагоприятным исходом, через 2—4 дня после назначения тиенама отмечалась отчетливая тенденция к улучшению, проявлявшаяся прежде всего в снижении инфильтрации легочных полей и температуры, улучшении показателей крови и общего состояния. На 3—5-й день наступала стабилизация, позволявшая в большинстве наблюдений перевести ребенка из реанимационного отделения.

Анализ 5 летальных исходов показал, что они были предрешены характером основного заболевания (лейкоз, ХПН, ожог площадью более 70% поверхности тела) или его запущенностью и особенностями течения (досуточная летальность у ребенка с острым гематогенным остеомиелитом, поступившего в терминальной стадии; ребенок с болезнью Гиршпрунга после нескольких релапаротомий).

Приводим одно из наших наблюдений.

А., 10 лет, заболела остро — повысилась температура, появились боли в суставах, озноб. На протяжении 4 дней была лечена дома, затем в детском соматическом отделении по поводу «ревматоидного артрита», кардита. В детскую хирургическую клинику доставлена на 7-й день болезни в критическом состоянии.

Диагноз: острый гематогенный остеомиелит правого бедра, мышечная флегмона, сепсис, кардит, сливная двусторонняя пневмония, острая дыхательная недостаточность. На обзорной рентгенограмме воздушными оставались лишь верхушки легких. Девочка госпитализирована в реанимационное отделение, катетеризирована левая подключичная вена, начата интенсивная терапия; через 3 часа больную перевели на искусственную вентиляцию легких. На протяжении 4 дней комплексной интенсивной терапии, включавшей комбинированную антибактериальную терапию, эффекта добиться не удалось. На 5-й день мы получили тиенам и включили его в программу лечения (500 мг 4 раза в день внутривенно в течение 5 дней). Через 2 дня больная была переведена на самостоятельное дыхание, через 4 — в хирургическое отделение, через 2 месяца со дня поступления выписана.

Ни в одном из наших наблюдений мы не сталкивались с осложнениями или побочными эффектами применения тиенама.

#### ВЫВОДЫ

1. Тиенам высокоэффективен при лечении запущенных форм сепсиса и гнойно-септических заболеваний у детей.
2. Тиенам может быть успешно применен у новорожденных и грудных детей с тяжелыми формами гнойно-септических заболеваний.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Barza M. // Ann. Int. Med.—1985.— Vol. 103.— P. 552—560.
2. Calandra G., Ricci F., Wang C. // J. Clin. Pharm.—1988.— Vol. 28.— P. 120—127.
3. Kirkpatrick B., Ashby I. // Lancet.—1986.— Vol. 1.— P. 802.
4. Phillips J. // Lancet.—1986.— Vol. 1.— P. 801—802.

Поступила 26.01.94.

#### NEW ANTIBIOTIC TIENAM IN THE TREATMENT OF CHILDREN WITH SEVERE FORMS OF SEPSIS

M. R. Rokitsky, E. V. Karpukhin,  
R. A. Krinkina, P. N. Grebnev,  
L. E. Khasanova, Yu. I. Fatykhov

#### Summary

The antibiotic tienam is used in combined treatment of 28 children with sepsis: complications of side effects are observed in no case. The pronounced antibacterial action of tienam allows to recommend it for the treatment of neglected forms of sepsis and pyoseptic diseases in children including newborns.