**Методические указания для студентов**

**Принципы рациональной антибиотикотерапии**

**в неонатологии и педиатрии:**

* антимикробные лекарственные средства следует применять лишь в тех случаях, когда имеются доказательно обоснованные данные относительно их эффективности и безопасности при конкретном инфекционном заболевании;
* схема антибактериальной терапии должна быть построена либо на основании предполагаемого диагноза и локализации инфекционного процесса (эмпирическая терапия), либо на основании вида выделенного и идентифицированного патогенного микроорганизма (целенаправленная терапия);
* режим дозирования (доза, кратность) и продолжительность применения антибактериального средства должен не только обеспечивать высокую клиническую эффективность и безопасность, но и минимизировать риск формирования микробной резистентности.

**Эмпирическая антибактериальная терапия** должна основываться на имеющейся в распоряжении врача информации о:

* локализации и характере инфекции (острая, хроническая), а также месте ее возникновения (амбулаторная, госпитальная);
* потенциальном возбудителе болезни;
* местной эпидемиологической ситуации;
* возрасте пациента.

Оценка клинической эффективности выбранной схемы должна проводиться не ранее 48 – 72 часов с момента начала лечения. Схема и режим начальной терапии должны быть пересмотрены при выделении и идентификации в посеве культуры микроорганизмов.

 Приводим некоторые примеры использования антимикробных препаратов (В.С.Шухов, Н.Н.Володин и др., 2004):

***Остеомиелит у новорожденных*** *(возбудитель не идентифицирован)* – **Оксациллин** 12,5 мг/кг (в/в,в/м) 3 раза в день каждые 8 часов с сочетании с введением **Цефатаксима** 50 мг/кг (в/в, в/м) 3 раза в день каждые 8 часов в течение 4-6 дней или до достижения клинического эффекта); продолжая терапию приемом **Амоксициллина** 15 мг/кг внутрь 3 раза в день.

***Остеомиелит у детей старше 5 лет,*** *вызванный золотистым стафилококком* – **Оксациллин** 25-50 мг/кг (в/в, в/м) 4-6 раз в день, продолжая стартовую терапию приемом **Оксациллина** 25 мг/кг внутрь 4 раза в день в течение 4 – 6 недель или **Цефтриаксон** 50-75 мг/кг (в/в, в/м) каждые 24 часа в течение 4 – 6 дней (или до получения клинического эффекта), продолжая стартовую терапию введением **Цефазолина** или **Цефалексина**.

В то же время детские хирурги в качестве *стартовой терапии при остром гематогенном остеомиелите* считают целесообразным назначение комбинации **беталактамов** (*полусинтетические пенициллины, цефалоспорины*) с **аминогликазидами** (*гентамицин*) с последующим переходом на **Линкомицин.**