

**НЕРАЦИОНАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ В
ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ И ЕГО КЛИНИКО-
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ**

Исмоилова Динора Давронбековна

*Студентка 2-го курса факультета педиатрии Самаркандского государственного
медицинского университета*

+998 77 352 08 88 / davronbekovnad@gmail.com

Самарканд, Узбекистан

Аннотация: *В данной статье проанализированы случаи неправильного применения антибиотиков в педиатрической практике, их основные причины и негативные последствия. Несмотря на то, что антибиотики являются важным средством в лечении бактериальных инфекций, их необоснованное и неконтролируемое применение ведёт к росту риска появления устойчивых к лекарствам микроорганизмов (антибиотикорезистентных бактерий). Особенно уязвимыми в этом плане являются дети, поскольку их организм ещё не полностью сформирован, и неправильный выбор препарата или дозировки может нанести серьёзный вред их здоровью. В статье освещены распространённые ошибки при назначении антибиотиков, ошибочные представления родителей, принятие врачами решений под давлением, а также роль фармацевтической рекламы. Исследования показывают, что соблюдение принципов рациональной антибиотикотерапии может предотвратить развитие устойчивости к антибиотикам. Также в статье проанализированы международный опыт и национальные стратегии по устранению данной проблемы, в частности, существующие подходы в системе педиатрии Узбекистана.*

Ключевые слова: *педиатрия, антибиотики, неправильное применение, устойчивость, антибиотикорезистентность, лекарственные средства, здоровье детей, рациональная терапия, здравоохранение*

Введение: За последние десятилетия антибиотики стали революционным открытием в медицине, превратившись в основное средство профилактики и лечения многих инфекционных заболеваний. Особенно важную роль они играют в педиатрии, где помогают справляться с бактериальными инфекциями средней и тяжёлой степени. Однако широкое и зачастую необоснованное применение этих препаратов приводит к серьёзной глобальной проблеме — росту устойчивости микроорганизмов к антибиотикам (антибиотикорезистентности). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире как минимум 700 тысяч человек умирают от инфекций, вызванных устойчивыми к антибиотикам патогенами. Если ситуация не изменится, к 2050 году эта цифра может достичь 10 миллионов (WHO, 2020).

Неправильное назначение или бесконтрольное применение антибиотиков в педиатрии особенно опасно, так как организм ребёнка ещё не полностью сформирован, и его фармакокинетические и фармакодинамические особенности значительно отличаются от взрослых. Это повышает чувствительность к лекарственным средствам и увеличивает риск побочных эффектов (Kliegman et al., 2020). На практике антибиотики нередко назначаются даже при вирусных инфекциях, таких как острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), где они неэффективны. Это приводит не только к отсутствию лечебного эффекта, но и к нарушению микрофлоры, развитию аллергических реакций и дисбактериоза. Исследования показывают, что среди наиболее распространённых ошибок при назначении антибиотиков детям — неправильная диагностика, неточная дозировка, преждевременное прекращение курса лечения, назначение препаратов под давлением родителей, а также недостаточное знание врачей о действующих клинических протоколах (Versporten et al., 2016). Подобные случаи ускоряют формирование устойчивых патогенов и усложняют систему здравоохранения, требуя более дорогих, длительных и сложных схем лечения.

В связи с этим, необходимость рационального и научно обоснованного применения антибиотиков в педиатрии сегодня становится одной из наиболее актуальных задач. В данной статье рассматриваются причины и последствия данной проблемы, приводятся статистические данные, а также анализируются предпринимаемые международные и национальные меры по её решению, включая подходы, реализуемые в системе педиатрической службы Узбекистана.

Основная часть: Неправильное применение антибиотиков в педиатрии является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Антибиотики играют важную роль в лечении бактериальных инфекций и широко используются в педиатрической практике. Однако их необоснованное, неправильное или бесконтрольное назначение способствует формированию устойчивых к антибиотикам микроорганизмов, что представляет серьёзную угрозу не только для здоровья отдельных пациентов, но и для всей системы здравоохранения. В педиатрической практике данная проблема обусловлена множеством факторов, включая неправильную диагностику, давление со стороны родителей, недостаточную подготовку медицинских работников и влияние фармацевтического бизнеса. Во многих случаях антибиотики назначаются детям при вирусных инфекциях, таких как острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), бронхит, фарингит или ларингит. Однако в подобных ситуациях антибиотики неэффективны, так как не действуют на вирусы. Более того, они могут навредить — нарушая нормальную микрофлору кишечника, вызывая дисбактериоз, аллергические реакции и ослабляя иммунную систему. Это в свою очередь может стать причиной развития хронических заболеваний, аллергических состояний и даже иммунодефицита у ребёнка.

Исследования показывают, что большинство врачей назначают антибиотики

без подтверждения диагноза лабораторными анализами, полагаясь только на клинические симптомы. Это увеличивает риск ошибки в постановке диагноза. Особенно тревожно то, что врачи часто чувствуют давление со стороны родителей, которые требуют назначения «сильных» препаратов, опасаясь осложнений. В результате врач может принять решение, не соответствующее клинической необходимости. Кроме того, нередки случаи неправильного выбора дозировки, продолжительности лечения или преждевременного прекращения курса антибиотикотерапии. Одной из серьёзных проблем является и свободный доступ к антибиотикам в аптеках без рецепта врача. Во многих регионах Узбекистана подобная практика широко распространена. Родители, не обращаясь к врачу, самостоятельно покупают и дают детям антибиотики, основываясь на предыдущем опыте или советах знакомых. Такое самолечение может привести к развитию устойчивых штаммов бактерий, снижению эффективности антибиотиков и длительному ущербу здоровью ребёнка. Свою роль играет и агрессивная маркетинговая политика фармацевтических компаний. В некоторых случаях врачи, под влиянием рекламы или фармпредставителей, назначают новые антибиотики даже при отсутствии клинической необходимости. Это не только увеличивает финансовую нагрузку на систему здравоохранения, но и способствует снижению общей эффективности антибиотиков в будущем. Кроме того, многие врачи не знакомы с актуальными клиническими рекомендациями и продолжают использовать устаревшие схемы лечения, что также сказывается на качестве медицинской помощи.

Всемирная организация здравоохранения, ЮНИСЕФ, CDC и другие международные структуры регулярно публикуют предупреждения о последствиях неправильного применения антибиотиков. Согласно их данным, устойчивость к антибиотикам представляет глобальную угрозу, сравнимую с пандемиями и изменением климата. В Узбекистане также принимаются меры по борьбе с данной проблемой. Разрабатываются национальные клинические протоколы по рациональному использованию антибиотиков в педиатрии, внедряется система рецептурной реализации препаратов, реализуются программы повышения квалификации медицинских кадров и просветительские кампании для населения.

Следует отметить, что последствия неправильного назначения антибиотиков в педиатрии не ограничиваются только клиническими аспектами. Они затрагивают физическое и психоэмоциональное развитие ребёнка, его пищеварительную систему, стабильность нервной системы и общее состояние здоровья. Повреждение микробиома приводит к ослаблению естественной защиты организма, что может стать причиной частых заболеваний, нарушений обмена веществ и снижения качества жизни ребёнка.

Таким образом, неправильное применение антибиотиков в педиатрической практике может вызывать серьёзные клинические, фармакологические, психологические и социальные последствия. Для эффективного решения этой проблемы необходим комплексный подход,

включающий совместные действия системы здравоохранения, медицинских работников, родителей и широкой общественности. Назначение антибиотиков должно осуществляться только при реальной необходимости, на основе точного диагноза и с соблюдением современных клинических протоколов. Только таким образом можно сохранить эффективность антибиотиков для будущих поколений и обеспечить здоровье наших детей.

Заключение: Проблема неправильного применения антибиотиков в педиатрии на сегодняшний день является не только медицинской, но и социальной проблемой глобального масштаба. Антибиотики играют важную роль в лечении инфекционных заболеваний у детей, однако их необоснованное, бесконтрольное или неправильное использование может привести к серьёзным негативным последствиям.

Одним из наиболее опасных последствий является развитие устойчивости микроорганизмов к антибиотикам, что делает лечение обычных инфекций затруднительным или даже невозможным. У детей, чья иммунная система ещё не полностью сформирована, это особенно опасно. Антибиотики могут нарушить естественную микрофлору кишечника, вызвать дисбактериоз, аллергические реакции, а также негативно влиять на печень и почки.

Исследования показывают, что во многих случаях антибиотики назначаются при вирусных инфекциях, где они абсолютно неэффективны. Это происходит как по инициативе самих родителей, так и из-за недостаточной диагностики со стороны врачей. Кроме того, свободный доступ к антибиотикам в аптеках, их продажа без рецепта и слабый контроль в системе здравоохранения усугубляют ситуацию.

Таким образом, использование антибиотиков в педиатрии требует осторожности, научно обоснованного подхода и повышения уровня осведомлённости среди населения.

Рекомендации:

1. Использовать антибиотики строго по назначению врача и только при наличии доказанных бактериальных инфекций.
2. Расширить применение лабораторных методов диагностики (например, CRP, прокальцитонин), чтобы отличать вирусные инфекции от бактериальных.
3. Регулярно проводить информационные кампании для родителей о правильном использовании антибиотиков и их возможных побочных эффектах.
4. Ввести строгие ограничения на продажу антибиотиков без рецепта.
5. Повысить квалификацию педиатров и врачей общей практики по вопросам рациональной антибиотикотерапии.
6. Разработать и внедрить национальную стратегию по контролю за применением антибиотиков.
7. Вести мониторинг и статистику по применению антибиотиков, с целью выявления случаев неправильного использования.

Список использованной литературы:

1. Йўлдошев А.А., Хайдарова М.С. *Болаларда юқумли касалликлар*. – Ташкент: “Тиббиёт”, 2021. – С. 115–130.
2. Абдукаримов С.Т. *Педиатрида фармакотерапия асослари*. – Ташкент: “Илм Зиё”, 2019. – С. 88–96.
3. Исломов Р.Т. *Замонавий педиатрия амалиёти*. – Самарқанд: “СамДУ”, 2020. – С. 102–110.
4. Азизов Б.А. *Фармакология асослари*. – Ташкент: “Фан”, 2018. – С. 165–172.
5. Халилов Н., Ахмедова Д. *Антибиотиклардан оқилона фойдаланиш*. – Ташкент: “Ибн Сино”, 2020. – С. 52–60.
6. Рахматуллаева М.Р. *Педиатрида антибиотикотерапия муаммолари*. – Ташкент: “Тиббиёт”, 2021. – С. 74–85.
7. World Health Organization. *Antimicrobial resistance: global report on surveillance 2020*. – Geneva: WHO Press, 2020. – pp. 15–45.
8. Hersh A.L., Jackson M.A., Hicks L.A. *Principles of judicious antibiotic prescribing for upper respiratory tract infections in pediatrics*. *Pediatrics*. 2013;132(6):1146–1154.
9. Ventola C.L. *The antibiotic resistance crisis: part 1: causes and threats*. *P T*. 2015;40(4):277–283.
10. Klein E.Y. et al. *Global increase and geographic convergence in antibiotic consumption between 2000 and 2015*. *PNAS*. 2018;115(15):E3463–E3470.
11. Laxminarayan R., Matsoso P., Pant S., et al. *Access to effective antimicrobials: a worldwide challenge*. *The Lancet*. 2016;387(10014):168–175.
12. American Academy of Pediatrics. *Red Book: 2021 Report of the Committee on Infectious Diseases*. – 32nd ed. – Elk Grove Village, IL: AAP, 2021. – pp. 172–190.
13. O’Neill J. *Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations*. *Review on Antimicrobial Resistance*. – 2016. – pp. 10–38.
14. Livermore D.M. *Antibiotic resistance in staphylococci*. *Int J Antimicrob Agents*. 2000;16:S3–S10.
15. Dyar O.J. et al. *Strategies and challenges of antimicrobial stewardship in long-term care facilities*. *Clin Microbiol Infect*. 2015;21(1):10–19.
16. Holmes A.H. et al. *Understanding the mechanisms and drivers of antimicrobial resistance*. *Lancet*. 2016;387(10014):176–187.
17. McDonnell Norms Group. *Antibiotic overuse: the influence of social norms*. *J Am Coll Surg*. 2008;207(2):265–275.