



# ІНІЦІАТИВА ТОВ «САНДОЗ УКРАЇНА» ЗІ СТРИМУВАННЯ АНТИБІОТИКО- РЕЗИСТЕНТНОСТІ В УКРАЇНІ



ПРОЕКТ РОКУ 2017

## ПРИНЦИПИ РАЦІОНАЛЬНОЇ АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ\*\*:

- 🦠 Призначайте антибіотик згідно сучасних протоколів лікування
- 🦠 Використовуйте антибіотик тільки при бактеріальній інфекції
- 🦠 Призначайте антибіотик своєчасно і правильною тривалістю
- 🦠 Обирайте антибіотик з урахуванням локальної резистентності

\*Ініціатива ТОВ «Сандоз Україна» по стримуванню антимікробної резистентності.

\*\*Згідно ANTIBIOTIC SMART USE PROGRAM. Pediatrics, 2013; 132: 1146 – 1154.

Ініціатива компанії по стримуванню антимікробної резистентності SARI (Sandoz Antimicrobial Resistance Initiative) стала переможцем у номінації «Проект року» Щорічного конкурсу професіоналів фармацевтичної галузі України «Панацея 2017».

Інформація для спеціалістів сфери охорони здоров'я. Ви можете повідомити про побічні реакції та/або відсутність ефективності лікарського засобу представника заявника за телефоном, електронною адресою або за допомогою сайту: +380 (44) 389 39 30, [drugs\\_safety.ukraine@novartis.com](mailto:drugs_safety.ukraine@novartis.com), [www.sandoz.ua](http://www.sandoz.ua) 4-51-АИГ-РЕЦ-1217

# Преодолевая инфекции, спасаем жизнь

**15 ноября по инициативе компании «Сандоз» состоялась международная веб-конференция, которая транслировалась в 20 странах Центральной и Восточной Европы, Ближнего Востока, Африки. Актуальность основной темы мероприятия – рациональной антибиотикотерапии – сложно переоценить, так как резистентные к антимикробным препаратам инфекции ежегодно уносят тысячи человеческих жизней. Прослушать лекции международных экспертов и ознакомиться с опытом противодействия антибиотикорезистентности (АБР) в других географических регионах смогли также украинские врачи-интернисты из Киева и Харькова.**

Инфекции нижних дыхательных путей остаются одними из наиболее опасных инфекционных заболеваний, которые только в 2015 г. унесли 3,2 млн жизней. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения резистентность к антибиотикам (АБ) – одна из трех основных угроз здоровью людей. Поэтому образовательным мероприятиям по рациональному использованию АБ с каждым годом уделяется все больше внимания.

Формат веб-конференций уже стал привычным и весьма популярным среди украинских врачей, поскольку он дает возможность обменяться опытом в реальном времени с международными специалистами. В своих докладах спикеры обозначили современные подходы к лечению острого и хронического синусита, внебольничной пневмонии, хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ), а также ответили на вопросы слушателей.

Модератор научной сессии профессор **Чарльз Фельдман (Южная Африка)** подчеркнул, что респираторные инфекции – серьезная проблема, сохраняющая актуальность во всех странах мира. Распространенность хронического риносинусита колеблется в пределах 4-12% в США и странах Европы. Ежегодные затраты на лечение этой патологии в США составляют 10-30 млрд долларов прямых и более 20 млрд не прямых расходов. Распространенность ХОЗЛ увеличивается из года в год, за период 1990-2015 гг. заболеваемость данной патологией возросла на 45%. Вероятно, эта цифра не совсем точна, так как существует проблема гиподиагностики ХОЗЛ в странах Африки и Ближнего Востока. Не менее серьезной является ситуация с заболеваемостью внегоспитальной пневмонией, в результате которой погибает больше людей, чем вследствие ВИЧ-инфекции. При этом уровень АБР возбудителей бактериальных пневмоний динамично увеличивается.

В своем вступительном слове директор ГУ «Институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины» (г. Киев), академик НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор **Юрий Иванович Фещенко** указал на необходимость таких образовательных мероприятий для врачей и обратил внимание, что проблема АБР возникла вместе с изобретением АБ. Было отмечено также, что к более сильным АБ быстрее развивается АБР. Свой вклад в развитие АБР вносит и применение АБ в сельском хозяйстве. Для выращивания птицы и крупного рогатого скота широко используются АБ, которые затем попадают в пищу и употребляются людьми. В последние годы ведется активное изучение микробиотопов и взаимодействий между макро- и микроорганизмами. Вероятно, микробиом человека играет не последнюю роль в формировании АБР.

Доктор медицинских наук, профессор **Андрей Станиславович Лопатин (г. Москва РФ)** рассказал о современных подходах к лечению риносинуситов. Если суммировать результаты исследований последних лет, то становится понятным, что в норме околоносовые пазухи не являются стерильными. При воспалении

микробный пейзаж изменяется, появляется больше патогенных бактерий, но это вовсе не означает, что именно они привели к развитию воспаления. Скорее, воспаление послужило фоном для изменения микробного пейзажа. В работах американских исследователей показано, что у пациентов с хроническим односторонним риносинуситом микробный пейзаж больной и здоровой пазухи практически не отличался; более того, он был сопоставим с таковым у здоровых лиц контрольной группы.

не снижается. Это происходит среди прочего и по причине растущей резистентности бактериальных возбудителей к АБ. Такие возбудители, как пневмококк и гемофильная палочка, достаточно быстро вырабатывают устойчивость к часто используемым АБ.

В этом отчасти виноваты и врачи, поскольку на практике применяются в основном АБ широкого спектра действия, лечение назначается эмпирически, без установления этиологически значимого патогена. Вероятно, в будущем



Модераторы и организаторы телемоста

Эти данные свидетельствуют о том, что эрадикация бактериального возбудителя не является целью терапии при риносинусите. Основная терапевтическая стратегия должна быть направлена на борьбу с воспалением, а не с бактериями. Доказано, что использование АБ у пациентов с риносинуситами повышает риск хронизации воспалительного процесса. Поэтому назначение этих средств при данной патологии должно быть взвешенным и проводиться строго по показаниям.

К ситуациям, когда использование АБ является целесообразным, относятся острый риносинусит с тяжелым течением и тяжелое обострение хронического риносинусита: интенсивная односторонняя боль в проекции пазухи, односторонняя ринорея, лихорадка  $>38^{\circ}\text{C}$ , ухудшение после предшествующего улучшения состояния. Для определения интенсивности боли рекомендуется использовать визуальную аналоговую шкалу. Если пациент оценивает тяжесть своего состояния более чем в 7 баллов, это повод расценивать ситуацию как тяжелую и назначить АБ. Профессор **Хартмут Лод (Германия)** подчеркнул опасность внегоспитальной пневмонии для детей младшего возраста и лиц старше 65 лет. Докладчик отметил, что, несмотря на появление новых молекул АБ, смертность от пневмонии в последние десятилетия практически

диагностика с помощью полимеразной цепной реакции у пациентов с внегоспитальной пневмонией позволит более точно идентифицировать возбудитель и с учетом этого назначать АБ, снизить риск селекции антибиотикорезистентных штаммов и смертность от пневмонии.

Профессор **Питер Барнс (Великобритания)** рассказал об изменениях в новой редакции рекомендаций GOLD 2017 по лечению ХОЗЛ. Докладчик напомнил, что сигаретный дым является не единственной причиной ХОЗЛ. Профессиональные факторы риска и промышленное загрязнение воздуха также могут спровоцировать появление хронических респираторных нарушений, ассоциированных с ХОЗЛ. Спирометрия остается важным методом оценки тяжести бронхообструкции, но не является обязательной для принятия решения о фармакотерапии, за исключением назначения рофлумиласта.

Основные цели при обследовании – оценка симптомов, риска обострений и степени влияния заболевания на общее состояние здоровья больных. На основании этих параметров пациентов можно классифицировать на группы А, В, С и D, для каждой из которых предусмотрен определенный алгоритм лечения. Бактериальная колонизация дыхательных путей при ХОЗЛ увеличивает количество обострений,

что ассоциировано с неблагоприятным прогнозом. Основным патогеном, колонизирующим дыхательные пути у таких больных, является гемофильная палочка. У пациентов, получающих терапию стероидами, степень бактериальной колонизации выше, и они в большей степени подвержены инфекционным осложнениям.

Прозвучавшие доклады вызвали живой интерес аудитории. Насколько важен такой обмен опытом, нам рассказали сами участники события.

**Ольга Александровна Фортуна, врач-педиатр (г. Харьков):**



– С форматом телемоста я знакома уже давно и всегда с удовольствием посещаю такие мероприятия. Больше всего запомнились доклады профессора Чарльза Фельдмана по риносинуситу

и выступление профессора Питера Барнса, посвященное ХОЗЛ. Докладчики не углублялись в молекулярные и биохимические процессы, а изложили суть стратегий, ознакомили присутствующих с конкретными практическими рекомендациями. Приводились интересные статистические данные по заболеваемости респираторными инфекциями и АБР респираторных патогенов.

Надо признать, что на пути к рациональному назначению АБ у нас еще очень много работы: незащищенность врача накладывает определенный отпечаток на тактику лечения, поэтому применять эти знания на практике достаточно сложно. Порой специалисты вынуждены рекомендовать АБ под угрозой жалобы со стороны пациента, под давлением руководства или «на всякий пожарный» из-за опасений развития осложнений. Приходится сталкиваться и с неэффективностью АБ первой линии.

На мой взгляд, врачам необходимы подобные конференции, школы, разборы клинических случаев, чтобы получать наиболее актуальную информацию и обмениваться опытом с коллегами.

**Владимир Мионович Талин, врач-пульмонолог (г. Киев):**



– В целом лекторы представили хорошо знакомую врачам информацию, но были и новые данные, в частности касательно этиологии риносинуситов, свидетельствующие о доминирующей роли вирусных возбудителей.

Акцентировалось внимание на сокращении продолжительности терапии АБ как одного из механизмов предотвращения АБР (хорошо знакомой украинским врачам стратегией является назначение короткими курсами макролидов).

Специфика моей работы на третьем уровне заключается в дифференциальной диагностике специфических и неспецифических инфильтративных изменений в легких. Зачастую такие пациенты уже принимали целый ряд АБ, но лечение оказалось неэффективным. Иногда единственными группами АБ, которые еще не получал больной,

Продолжение на стр. 42.

# Преодолевая инфекции, спасаем жизнь

Продолжение. Начало на стр. 41.

оказываются фторхинолоны и цефалоспорины IV поколения. Очень часто в ежедневной практике диагностируются резистентные пневмонии. Это серьезная проблема, которая ассоциируется со значительными экономическими потерями.

**Оксана Ивановна Нестерук, семейный врач (г. Киев):**



— Каждая из лекций, прозвучавших на телемосте, была интересна и полезна. Особенно понравилось выступление профессора Питера Барнса по ведению пациентов с ХОЗЛ. Что касается проблемы снижения эффективности АБ, о которой шла речь, то мне как врачу первичного звена также приходится с ней сталкиваться. Непросто определить причину: это действительно резистентная бактериальная инфекция или пациент нарушил режим приема АБ; приобрел подделку или прекратил использование препарата сразу же после улучшения самочувствия? Сложно найти ответы.

Мне было бы интересно в будущем принять участие в образовательных семинарах, где освещались бы принципы антибиотикотерапии у пациентов с гематологическими заболеваниями, ВИЧ-инфекцией и другими иммунными нарушениями.

**Алексей Владимирович Слепов, врач-педиатр (г. Харьков):**



— Наиболее полезной для меня была лекция профессора Андрея Лопатина по риносинуситу. Мне как педиатру интересны особенности терапии ЛОР-осложнений респираторных вирусных инфекций. Компанией «Сандоз» представлена линейка АБ (в том числе и в детских формах) для их купирования, муколитик и пробиотик. Этого набора лекарственных препаратов, как правило, достаточно, чтобы справиться с банальной инфекцией.

С АБР мне практически не приходится сталкиваться, поскольку мои пациенты — дети (не курящие, в основном без тяжелых сопутствующих заболеваний). В большинстве случаев препараты первой линии гарантируют хороший результат. Кроме

того, правильно подобранная патогенетическая и симптоматическая терапия способствует скорейшему выздоровлению.

В нерациональном применении АБ виноваты, на мой взгляд, не только врачи, но и бездумно использующие эти средства пациенты: они нарушают дозы, режим приема, самостоятельно отменяют или, наоборот, назначают себе АБ... При лечении таких больных объем работы врача удваивается, ведь его задача — не только сделать правильный выбор препарата, но и проконтролировать ход лечения.

**Людмила Васильевна Стоборева, врач-терапевт (г. Харьков):**

— Для меня телемост оказался полезен в первую очередь своими практическими рекомендациями. К примеру, схема назначения макролидов не ежедневно, а через день для меня новая. Желтый цвет мокроты при респираторных инфекциях врачи привыкли ассоциировать с бактериальным воспалением. Оказывается, мокроту окрашивают в желтый нейтрофилы, массово мигрирующие в очаг воспаления. Следовательно, такое изменение цвета не является надежным критерием для назначения АБ.

Новым подходом для меня было также сокращение сроков антибиотикотерапии до 5 дней при инфекциях нижних дыхательных путей, что поможет уменьшить риск АБР. Проблема устойчивости АБ к патогенам чрезвычайно актуальна, и ответственные за это не только врачи, но и пациенты, стремящиеся купить средство подешевле, и сотрудники аптек, вмешивающиеся во врачебные назначения и заменяющие препараты. Нет сомнений в необходимости рецептурного отпуска АБ. Недавно один наш пациент воспользовался советом фармацевта и приобрел растворимую форму АБ, вместо приема внутрь полоскал горло. Вследствие подобных манипуляций возник кандидоз полости рта.

Таким образом, АБР — это обратная сторона безответственности, причем не только врачебной.

Наш обзор был бы неполным без комментариев украинских модераторов телемоста. Какое будущее ждет телеконференции и как бороться с АБР, мы спросили у **президента Ассоциации профилактической медицины Украины, директора ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины» (г. Харьков), доктора медицинских наук, профессора Галины Дмитриевны Фадеенко и заведующей отделом пульмонологии ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины», доктора медицинских наук Елены Олеговны Крахмаловой.**

**?** **Телеконференции в Украине только набирают обороты. По вашему мнению, этот формат вскоре вытеснит традиционные встречи врачей со спикерами?**

**Г.Д. Фадеенко.** Действительно, формат телемоста стал чрезвычайно популярным среди врачей, что неудивительно, ведь это прогрессивный способ получить медицинскую информацию «из первых уст». Но, на мой взгляд, телемосты никогда не смогут заменить живое общение между специалистами, спикерами и аудиторией, как телевидение не сможет вытеснить театр.

**Е.О. Крахмалова.** Ваш вопрос напомнил мне фразу одного из героев известного фильма «Москва слезам не верит»: «... телевидению принадлежит будущее, со временем оно перевернет жизнь человечества. Не будет ни книг, ни газет, ни театра, ни кино». Несомненно, телемосты — замечательная возможность для широкого круга специалистов увидеть и услышать ведущих мировых ученых, чье мнение является определяющим в том или ином направлении науки (их сейчас принято называть opinion-leaders).

Доклад — это всегда квинтэссенция проведенной кропотливой работы, представленная четко, грамотно и кратко. За 2-3 часа телеконференции слушатель может получить исчерпывающую информацию на интересующую его тему, задать вопросы выступающему и получить ответы в режиме реального времени. Вместе с тем я полагаю, что телемосты не смогут полностью вытеснить практику лекций, круглых столов, предусматривающих непосредственное общение участников с лектором. Это полезно для обеих сторон, поскольку и докладчику важна обратная связь со стороны аудитории.

**?** **Основная тема события — рациональное использование АБ. На ваш взгляд, это действительно проблема № 1? Какими способами можно ее решить?**

**Г.Д. Фадеенко.** Безусловно, рациональное использование АБ — крайне актуальная тема во всем мире и в Украине с учетом возрастания АБР ключевых патогенов. Это создает предпосылки для создания новых АБ. Однако разработка одной молекулы сопряжена с огромными затратами (счет идет на миллиарды долларов) и требует длительного времени (15-20 лет). Поэтому именно рациональное использование АБ как врачами, так и пациентами необходимо для замедления темпов нарастания АБР. Что это означает? Для врачей — назначение АБ строго по показаниям и разяэснительная работа с пациентами о необходимости придерживаться правил их приема.

Для больных — использование препарата в соответствии с требованиями инструкции (дозы, режим и длительность приема) и отказ от самолечения.

**Е.О. Крахмалова.** Антибиотики — мощнейшее оружие врачей, благодаря которому человечество выходило и выходит победителем из жесточайших схваток со смертельными возбудителями. Окрыленные успехом медики стали использовать арсенал АБ даже в тех случаях, когда необходимость в них отсутствует. Например, когда повышение температуры тела, особенно в период сезонного подъема заболеваемости респираторными инфекциями, является единственным симптомом.

Следует назначать АБ только при бактериальных инфекциях, стремиться в кратчайшие сроки определить вид возбудителя и его чувствительность к основным группам АБ, тщательно подбирать дозу и длительность терапии. Необходимо отдавать предпочтение молекулам, которые будут максимально эффективно «трудиться» в зоне поражения, учитывать вероятные побочные явления и лекарственные взаимодействия.

**?** **Украина постепенно интегрируется в международное медицинское сообщество. Как вы думаете, когда украинские спикеры смогут обучать зарубежных коллег в формате телемоста? Чего нам для этого не хватает?**

**Г.Д. Фадеенко.** Украинские эксперты уже не первый год принимают участие в международных мероприятиях разного уровня в качестве спикеров с устными докладами или постерными презентациями. К примеру, на последней юбилейной Европейской гастроэнтерологической неделе (г. Барселона, 28 октября — 1 ноября 2017 г.) прозвучало несколько выступлений отечественных специалистов. Что касается проведения телемостов, для этого необходимо соответствующее ресурсное обеспечение — спонсоры и техническое оснащение.

**Е.О. Крахмалова.** Мы активно сотрудничаем с зарубежными учеными, обмениваемся знаниями и опытом. В нашей стране есть много интересных с научной точки зрения разработок и ученых, способных генерировать новые идеи. Однако отечественная наука остро нуждается в том, чтобы ее поддержали — законодательно, финансово, информационно.

Как только мы сможем организовывать и проводить отечественные многоцентровые исследования, национальные проекты, получим адекватное финансирование и необходимый арсенал диагностического оборудования, современные методы набора и обработки статистических данных, то, без сомнения, сможем выступить в роли opinion leaders и инициировать образовательные телемосты для врачей из многих стран мира.

Подготовила **Мария Маковецкая**

4-56-АИГ-РЕЦ-1217



Участники телемоста