Роль антибактериальной терапии в лечении острых кишечных инфекций

Резистентность микроорганизмов к антибиотикам и отсутствие детских форм многих антибактериальных препаратов лишают врача-педиатра возможности эффективно бороться с инфекциями и заставляют фармацевтов и клиницистов искать новые терапевтические подходы.

С.А. Крамарев

Проблемы антибиотикотерапии и антибиотикорезистентности при лечении инфекционной патологии дыхательной, мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта была в центре внимания участников XII Всеукраинской научно-практической конференции «Актуальные вопросы педиатрии» (16-17 сентября, г. Донецк), посвященной памяти выдающегося украинского ученого-педиатра, члена-корреспондента НАН, АМН Украины, РАМН, профессора Виктора Михайловича Сидельникова.

Среди всех инфекционных заболеваний особого внимания заслуживают острые кишечные инфекции (ОКИ), которые являются одной из основных причин смерти детей до 5 лет во многих странах мира. Термин «ОКИ» используется применительно к группе заболеваний вирусной (энтеровирусная, ротавирусная инфекция) и бактериальной (сальмонеллез, шигеллез, холера и др.) этиологии, которые характеризуются появлением тошноты, рвоты, диареи, боли в животе, метеоризма и повышением температуры. Ограничение использования некоторых антибактериальных средств в связи с их побочными действиями или устойчивостью к ним возбудителей сделало цефалоспорины III поколения препаратами выбора при лечении данной патологии. Одним из представителей этой группы антимикробных средств является цефиксим (препарат Цефикс компании «Мегаком»).

О современных подходах к антибиотикотерапии ОКИ у детей, а также о своем опыте использования препарата Цефикс рассказал **главный специалист МЗ Украины по специальности «Детские инфекционные болезни», заведующий кафедрой детских инфекционных болезней Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, доктор медицинских наук, профессор Сергей Александрович Крамарев.**

– ОКИ являются актуальной проблемой не только для развивающихся стран, но и для всего мира. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире регистрируется от 68,4 до 275 млн случаев диарейных заболеваний. Они занимают 3-е место среди причин смерти у детей младше 5 лет после перинатальных заболеваний и патологии респираторного тракта.

Благоприятный исход ОКИ во многом зависит от своевременности и адекватности назначаемой терапии. При выборе тактики лечения необходимо помнить, что в 50-70% случаев диарея вызывается вирусными возбудителями.

Лечение ОКИ бактериальной этиологии состоит из 4 компонентов: антибактериальной, регидратационной, вспомогательной терапии (применение пробиотиков, энтеросорбентов) и диетотерапии.

Согласно рекомендациям ВОЗ и Европейской ассоциации детских гастроэнтерологов и инфекционистов показаниями к проведению антибактериальной терапии у детей являются:

– тяжелые формы инвазивных диарей;

– возраст до 3 месяцев (назначение антибактериальной терапии в данном случае обусловлено анатомо-физиологической незрелостью организма и возможностью генерализации процесса);

– иммунодефицитные состояния (ВИЧ-инфекция, гемолитические анемии, гемоглобинопатии, аспления, длительная кортикостероидная и другая иммуносупрессивная терапия);

– хронические заболевания кишечника;

– онкогематологическая патология;

– гемоколит, шигеллез, кампилобактериоз, холера, амебиаз.

Сегодня в педиатрической практике используют следующие антибактериальные препараты: цефтриаксон (парентерально 50-100 мг/кг/сут в течение 3-5 дней), цефиксим (перорально 8 мг/кг 2 р/сут в течение 5 дней), азитромицин (в 1-й день – 10-12 мг/кг/сут, 2-5-й день – 5-6 мг/кг/сут). У детей старше 18 лет при отсутствии альтернативных возможностей используется ципрофлоксацин 15 мг/кг 2 р/сут в течение 3 дней.

В США и в европейских странах достаточно широкое распространение в лечении ОКИ получил цефиксим. По данным зарубежных и отечественных исследований, в том числе проведенных на нашей кафедре, к этому препарату чувствительны 90% бактериальных возбудителей ОКИ.

На украинском фармацевтическом рынке антибактериальное средство цефиксим представлено в частности препаратом Цефикс (компания «Мегаком»). Это лекарство активно в отношении многих грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов: S. pneumoniae, S. pyogenes, S. agalactiae, H. influenzae, H. parainfluenzae, M. catarrhalis, E. coli, P. mirabilis, P. vulgaris, N. gonorrhoeae, K. pneumoniae, K. oxytoca, P. multocida, Providencia spp., Salmonella spp., Shigella spp., C. diversus, S. marcescens и др.

Благодаря своим фармакодинамическим свойствам этот препарат быстро всасывается в пищеварительном тракте и через 4 ч достигает своей максимальной концентрации в сыворотке крови (при приеме во время еды – на 0,8 ч быстрее). Рекомендованная доза Цефикса детям младше 12 лет составляет 4 мг/кг 2 р/сут. Взрослым и детям старше 12 лет препарат назначается в виде капсул по 400 мг 1 р/сут. Курс лечения составляет 5 дней.

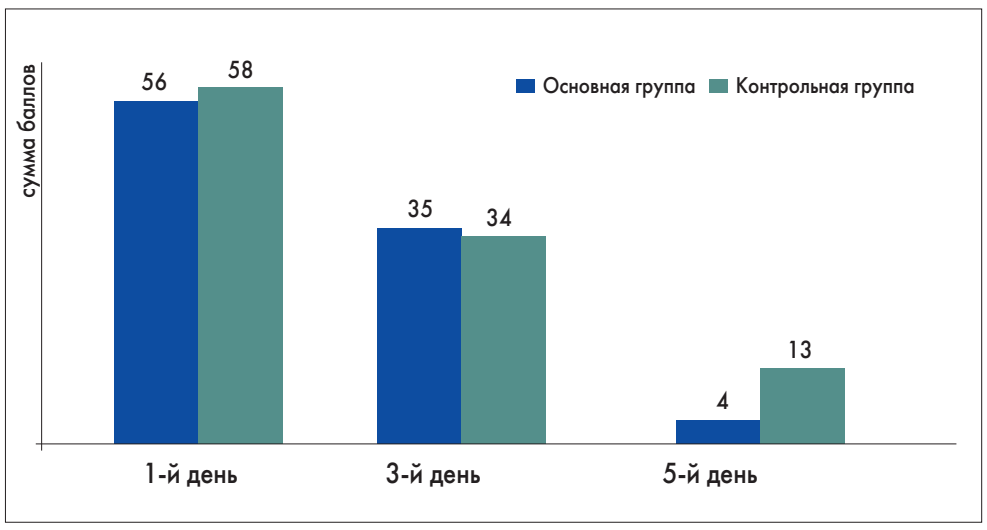

Рис. 1. Динамика частоты дефекаций при ступенчатой терапии с использованием цефтриаксона и Цефикса и при исключительно внутривенном введении цефтриаксона

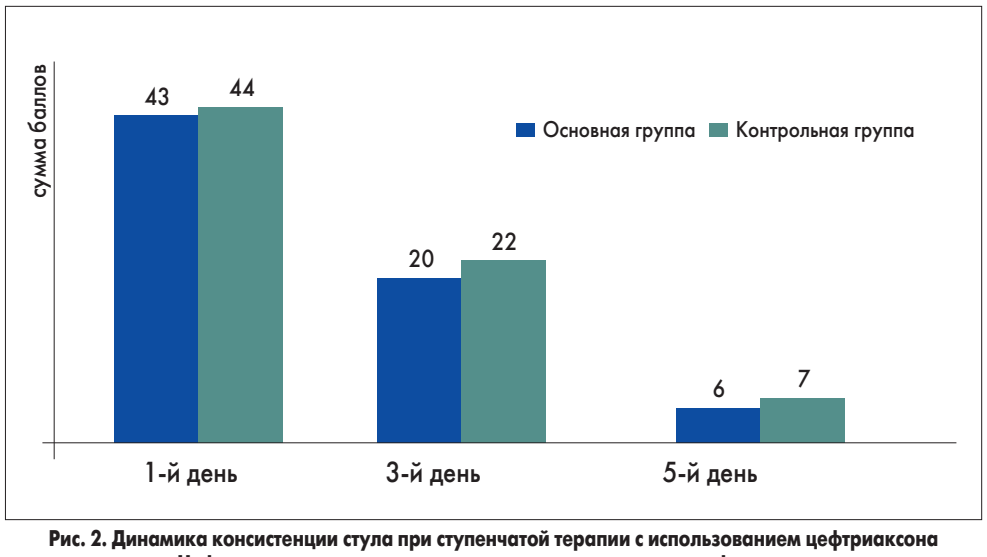

Рис. 2. Динамика консистенции стула при ступенчатой терапии с использованием цефтриаксона и Цефикса и при исключительно внутривенном введении цефтриаксона

На базе нашей кафедры было проведено исследование эффективности парентерального введения цефтриаксона и перорального приема препарата Цефикс у детей с ОКИ бактериальной этиологии. Участники исследования были разделены на 2 группы. Пациентам 1-й группы (n=30) в качестве этиотропного лечения был назначен Цефикс перорально; детям 2-й группы внутривенно или внутримышечно вводился цефтриаксон. Результаты показали, что сроки нормализации частоты дефекаций и консистенции стула были сопоставимы в обеих группах. Клиническая эффективность препарата Цефикс соответствовала таковой цефтриаксона.

При выборе тактики лечения следует помнить, что существует группа детей, которым необходимо парентеральное введение антибактериальных препаратов. Согласно современным рекомендациям в этом случае пациентам проводится ступенчатая антибактериальная терапия, предусматривающая перевод пациента на пероральный прием антибиотика сразу после стабилизации состояния.

Подобная тактика лечения имеет ряд преимуществ: уменьшение количества инъекций и, соответственно, постинъекционных осложнений; возможность лечения в амбулаторных условиях; комфортность; снижение психоэмоциональной нагрузки, стоимости лечения, риска развития нозокомиальных инфекций.

Изучение эффективности ступенчатой терапии у пациентов с ОКИ было проведено на базе нашей кафедры. В исследовании принимали участие 60 пациентов в возрасте от 6 месяцев до 7 лет с тяжелыми формами ОКИ бактериальной этиологии. Пациенты основной группы в комплексном лечении получали цефтриаксон (парентерально) в дозировке 50 мг/кг/сут с последующим переходом на пероральный прием препарата Цефикс в стандартной дозировке. В контрольной группе пациентам в течение всего курса лечения (5-7 дней) парентерально вводился цефтриаксон. Данные показали, что ступенчатая терапия по своей эффективности может заменить полный курс парентерального введения антибактериальных препаратов (рис. 1, 2).

Таким образом, препарат Цефикс может применяться в качестве единственного антибиотика либо в составе ступенчатой терапии в лечении ОКИ бактериальной этиологии у детей.

Подготовила ***Анастасия Лазаренко***