

Современные принципы антибактериальной терапии инфекций дыхательных путей: эффективно, рационально, безопасно

30-31 марта в г. Виннице состоялась научно-практическая конференция «Терапия-2011: достижения и перспективы», в ходе которой обсуждались проблемы диагностики и лечения заболеваний дыхательной системы.



Актуальным вопросам антибактериальной терапии внебольничных инфекций дыхательных путей был посвящен доклад **директора Научно-исследовательского института антимикробной химиотерапии Смоленской государственной медицинской академии Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, руководителя Научно-методического центра по мониторингу антибиотикорезистентности, президента Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ), доктора медицинских наук, профессора Романа Сергеевича Козлова (Россия).**

— Рациональная и эффективная антибиотикотерапия — проблема, актуальная для всего мира, включая развитые страны: по данным Всемирной организации здравоохранения, в последние десятилетия наблюдается значительное увеличение уровня заболеваемости и смертности от различных инфекций. Огромное беспокойство ученых и врачей практической медицины вызывает появление на этом фоне другой проблемы — развития резистентности микроорганизмов к некоторым антибактериальным агентам, вследствие чего несколько ранее эффективных препаратов были утрачены для клинической практики европейских стран. Проблема резистентности микроорганизмов стала поводом для активного научного поиска, направленного на изучение путей преодоления этого явления. Поскольку имеющиеся на сегодня научные данные свидетельствуют о невозможности появления в ближайшие годы принципиально новых антибактериальных лекарственных средств, особенно важное значение приобретает проведение масштабных микробиологических исследований с целью определить частоту встречаемости возбудителей как в масштабах страны, так и в отдельных ее регионах. Результаты таких исследований, проводившихся на территории России, свидетельствуют о том, что за последние 20 лет принципиальных изменений в частоте встречаемости возбудителей внебольничных инфекций дыхательных путей не произошло. Основными возбудителями этих заболеваний, как и ранее, являются пневмококк (*S. pneumoniae*) и гемофильная палочка (*H. influenzae*). Менее значима моракселла (*M. catarrhalis*). *S. pneumoniae* также остается наиболее частым и опасным возбудителем внебольничных пневмоний.

Некоторые динамические изменения в этиологической структуре и чувствительности возбудителей, требующие постоянного мониторинга, все же происходят, в связи с чем микробиологические исследования не теряют своей актуальности. Как показывают данные последних испытаний, в РФ большое число штаммов *S. pneumoniae* сформировали резистентность к триметоприм/сульфаметоксазолу, пенициллину, тетрациклину и левомицетину.

Анализ возможных причин развития резистентности возбудителей к антибактериальной терапии показывает, что наиболее значимыми из них как в России, так и в Украине являются следующие:

— бесконтрольное и несистемное использование антибиотиков, обусловленное безрецептурным отпуском и широкой рекламой указанных препаратов в средствах массовой информации;

— недостаточный уровень знаний врачей в отношении этиологии наиболее распространенных инфекций дыхательных путей, обуславливающий нерациональное назначение антибактериальных препаратов.

О том, что вторая причина не менее значима, чем первая, свидетельствуют многие факты, в том числе появление резистентных штаммов *S. pneumoniae* к тетрациклину

и левомицетину, не предназначенным для лечения стрептококковых инфекций. Кроме того, результаты анализа врачебных назначений при тонзиллофарингитах свидетельствуют о том, что 90,7% взрослых пациентов на определенных этапах лечения получают антибактериальную терапию, в то время как у взрослых это заболевание в большинстве случаев имеет вирусную этиологию и не требует назначения антимикробных препаратов.

Еще один яркий пример — увеличение в 2003 г. в России использования в лечении внебольничных пневмоний фторхинолона II поколения ципрофлоксацина — препарата, предназначенного для лечения инфекций желудочно-кишечного тракта, мочевых путей и обладающего низкой антипневмококковой активностью. Неправильное и слишком широкое использование ципрофлоксацина может стать первым шагом к развитию устойчивости к современным респираторным фторхинолонам, роль которых в современной клинической практике в настоящее время велика.

Таким образом, устранение безрецептурного доступа к антибактериальным препаратам и повышение уровня знаний врачей первичного звена являются значимым ресурсом, который необходимо использовать для снижения селективного давления на микроорганизмы и предотвращения развития их резистентности.

Еще одно важное направление — дифференцированный эмпирический выбор антибиотиков в зависимости от наличия/отсутствия этиологических факторов, а также практическое использование информации о наличии у предполагаемого возбудителя резистентных к определенным препаратам штаммов.

Сегодня наиболее рациональным при лечении внебольничных инфекций дыхательных путей является использование антибактериальных препаратов 3 групп: β-лактамов (пенициллинов, цефалоспоринов, карбапенемов, монобактамов), макролидов и фторхинолонов III-IV поколения.

На современном этапе для клинической практики важен каждый из вышеперечисленных классов препаратов, тем более что анализ частоты встречаемости умеренно резистентных и резистентных штаммов *S. pneumoniae* к представителям этих групп свидетельствует о благоприятной в целом ситуации. Однако в последние годы в России наблюдается тенденция к формированию резистентных штаммов *S. pneumoniae* к макролидам и умеренно резистентных — к пенициллину. В то же время на протяжении последних 10 лет отмечается высокая чувствительность *S. pneumoniae* к представителям группы синтетических пенициллинов — амоксициллину и амоксициллину/клавуланату — у пациентов всех возрастных групп. Эта информация особенно важна при выборе препарата для лечения внебольничных пневмоний. В Российских рекомендациях по лечению внебольничных пневмоний (2010) амоксициллин/клавуланат рассматривается в качестве препарата выбора независимо от наличия/отсутствия сопутствующих заболеваний или приема антибактериальных препаратов в предшествующие 3 мес.

Высокую чувствительность к амоксициллину/клавуланату сохраняет и второй по значимости возбудитель инфекций дыхательных путей — *H. influenzae*, а также пиогенный стрептококк (*S. pyogenes*), являющийся наиболее значимым этиологическим фактором в развитии тонзиллофарингита у детей. Как показывают данные исследования ПеГАС, в котором принимали участие и украинские центры, в Украине ситуация в отношении чувствительности *S. pneumoniae* к амоксициллину/клавуланату может быть аналогична таковой в России.

Важным является и получение данных о высокой чувствительности к амоксициллину/клавуланату у *M. catarrhalis*,

встречающейся в основном в педиатрической практике у часто и длительно болеющих детей.

Следует отметить, что проведение в России микробиологических исследований и активная работа с практическими врачами обеспечили положительные результаты, и в последние годы удалось изменить спектр антибактериальных препаратов, широко назначаемых при лечении инфекций дыхательных путей. Так, амоксициллин/клавуланат сегодня вполне заслуженно является одним из наиболее часто назначаемых препаратов при этих заболеваниях.

При обсуждении проблемы выбора антибактериальных препаратов необходимо сделать акцент на их качестве, которое имеет большое значение для обеспечения не только эффективности, но и безопасности лечения. Результаты исследований по биоэквивалентности генерических антибактериальных препаратов свидетельствуют о том, что оригинальные лекарственные средства и генерики могут значительно отличаться по многим параметрам, включая активность, степень и скорость всасывания действующего вещества, время достижения максимальной концентрации в крови и ее значение и т. д. Как показало исследование, проведенное на базе НИИ антимикробной химиотерапии, генерические препараты могут содержать большое количество неорганических примесей, представляющих серьезную опасность для пациентов; не меньшей проблемой является и микробная контаминация препаратов для внутримышечного и внутривенного введения. В связи с этим к выбору антибиотика следует подходить крайне взвешенно, проявляя повышенную осторожность к малоизвестным производителям.

Таким образом, пути эффективного решения проблемы резистентности возбудителей дыхательных инфекций существуют; при этом трудно переоценить информацию, которой микробиологические исследования обеспечивают практическую медицину. Эти данные предоставляют прекрасные возможности не только для экономии времени и материальных средств, но и рационального использования антибиотиков и предотвращения формирования резистентных штаммов, не задействованных в патологическом процессе.

- Рациональное назначение антибактериальных препаратов, основанное на знаниях этиологии инфекционных заболеваний дыхательных путей, а также на локальных данных относительно чувствительности наиболее распространенных возбудителей, является эффективным направлением в работе по предотвращению развития резистентности микроорганизмов.

- Современные руководства по антибиотикотерапии должны создаваться с учетом результатов качественного определения чувствительности микроорганизмов.

- Сегодня врачи располагают возможностями для эффективного лечения внебольничных инфекций дыхательных путей и преодоления резистентности возбудителей; одной из таких возможностей и во многих случаях препаратом выбора является амоксициллин/клавуланат.

- Амоксициллин/клавуланат отвечает всем требованиям, предъявляемым в настоящее время к антибактериальному препарату для лечения внебольничных инфекций дыхательных путей: обладает высокой природной активностью в отношении основных возбудителей, низким уровнем приобретенной резистентности и хорошей доказательной базой в отношении эффективности и безопасности.

- Правильно выбранный антибактериальный препарат, назначенный в правильной дозе и применяемый достаточное время, не требует назначения сопровождающей, усиливающей и тем более иммуномодулирующей терапии.

Подготовила **Наталья Очеретяная**

AGMT/10/UA/22.04.2011/4893
Печатается при поддержке «ГлаксосмитКляйн»