Первый Конгресс по рациональной антибиотикотерапии респираторных инфекций стран СНГ: поиск путей преодоления антибиотикорезистентности

18–19 июня конгресс-холл Президент Отеля (г. Киев) собрал в своих стенах ведущих отечественных специалистов в области пульмонологии, оториноларингологии и педиатрии, а также зарубежных ученых для проведения первого Конгресса стран СНГ по рациональной антибиотикотерапии Inspiration. Мероприятие проводилось по инициативе и при поддержке фармацевтической компании «ГлаксоСмитКляйн».

С приветственным словом к участникам симпозиума обратился **главный фтизиатр и пульмонолог МЗ Украины, глава Ассоциации фтизиатров и пульмонологов Украины, академик НАМН Украины, директор Национального института фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Юрий Иванович Фещенко.** Он поздравил всех присутствующих и отметил, что рациональный выбор антибактериальных препаратов (АБП) для обеспечения эффективного лечения и преодоления антибиотикорезистентности (АР) возбудителей инфекционных заболеваний – это глобальная проблема, для решения которой необходима координация усилий ученых, практических докторов, микробиологов, эпидемиологов и фармацевтической индустрии.

Научную часть заседания открыл **профессор Хавьер Гарау (Испания)**, представивший доклад о клинической эпидемиологии внебольничных инфекций респираторного тракта у взрослых и детей.

– Основные нозологии, формирующие структуру внебольничных инфекционных поражений дыхательной системы, представлены острым средним отитом (ОСО), острым бактериальным риносинуситом, внебольничной пневмонией (ВП) и обострением хронического обструктивного заболевания легких. Считается, что ОСО является одним из самых распространенных диагнозов в педиатрической практике: в период до 7-летнего возраста как минимум один эпизод ОСО переносят 93% детей. Исследованиями, проведенными на базе нашей клиники, доказано, что эффективность профилактики этого заболевания напрямую зависит от предупреждения вирусного инфицирования верхних дыхательных путей, а также профилактики и/или устранения колонизации носоглотки патогенными бактериями (Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis). Стоит учитывать, что вышеперечисленные возбудители также определяются в качестве основных бактериальных изолятов при остром бактериальном риносинусите: S. pneumoniae у 20-43%, H. influenzae у 22-35% и M. catarrhalis – у 2-10% пациентов.

Данные о последних тенденциях резистентности респираторных патогенов, полученные в ходе международного исследования SOAR (Survey of Antibiotic Resistance) и в других работах по мониторингу чувствительности бактерий, представил **доктор Адриан Бринк (ЮАР)**.

– В настоящее время в мире проводится довольно много исследований по мониторингу АР, их результаты учитываются при разработке международных и национальных руководств по применению антибиотиков (Alexander Project, SENTRY, PROTEKT, ANSORP и др). Одно из них – крупномасштабное исследование SOAR, которое сегодня проходит в 30 странах мира, – направлено на изучение внебольничных патогенов (S. pneumoniae, H. influenzae, S. pyogenes, M. catarrhalis), вызывающих инфекции дыхательных путей (ИДП). Обобщенные результаты одного из этапов исследования, проводившегося в странах Африки, Ближнего Востока и Азиатско-Тихоокеанского региона с 2002 по 2011 год, свидетельствуют о том, что чувствительность важнейшего возбудителя ИДП S. pneumoniae к пенициллину составляет 56,4%, амоксициллину/клавуланату – 98,3%, эритромицину – 66,7%, азитромицину – 66,7%, кларитромицину – 66,7%, офлоксацину – 83,7%. Учитывая высокую резистентность возбудителей респираторных инфекций к макролидам/азалидам, в исследуемых странах было рекомендовано отказаться от их назначений как препаратов первого выбора и применять в качестве эмпирической терапии амоксициллин (амоксициллин/клавуланат).

Директор Научно-исследовательского института (НИИ) антимикробной химиотерапии Смоленской государственной медицинской академии (СГМА) Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации, руководитель Научно-методического центра по мониторингу антибиотикорезистентности, президент Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ), доктор медицинских наук, профессор Роман Сергеевич Козлов привлек внимание слушателей к возможным способам преодоления АР у возбудителей ИДП.

– ИДП – наиболее часто встречающиеся инфекции в амбулаторной практике, смертность от которых в последнее время увеличилась на 20% (R.W. Pinner, 1996). Среди основных возбудителей внебольничных ИДП доминируют типичные (S. pneumoniae, H. influenzae, S. pyogenes) и атипичные (C. pneumoniae, M. pneumoniae, L. pneumophila) агенты.

Значительные трудности в клинической практике вызывает устойчивость такого распространенного бактериального патогена, как S. pneumoniae, к действию пенициллинов и других β-лактамов, макролидов, а также его полирезистентность к тетрациклинам, ко-тримоксазолу, хлорамфениколу, фторхинолонам.

Проведенное нами многоцентровое исследование АР ведущих бактериальных возбудителей внебольничных инфекций (S. pneumoniae, H. influenzae и S. pyogenes) ПеГАС показало, что S. pneumoniae наиболее устойчив к действию ко-тримоксазола, хлорамфеникола и тетрациклина. В то же время высокую активность в отношении этого микроорганизма по-прежнему сохраняют амоксициллин, амоксициллин/клавуланат, цефтриаксон, респираторные фторхинолоны, ванкомицин. В целом можно говорить о том, что на протяжении 1999-2010 гг. не было выявлено статистически значимых различий в появлении нечувствительных штаммов S. pneumoniae в различных возрастных группах или регионах России. Также нам удалось выяснить, что S. pyogenes остается чувствительным к пенициллинам и отличается довольно высокой устойчивостью к макролидам и тетрациклинам, а H. influenzae и M. catarrhalis характеризуются резистентностью к противомикробным препаратам класса пенициллинов, которая может быть преодолена назначением амоксициллина/клавуланата, кларитромицина, цефуроксима, цефотаксима, левофлоксацина.

Об исследовании SOAR в Украине рассказала **член-корреспондент НАМН Украины, заведующая кафедрой факультетской терапии и эндокринологии Днепропетровской государственной медицинской академии (ДГМА), доктор медицинских наук, профессор Татьяна Алексеевна Перцева**.

– Исследования резистентности возбудителей инфекций дыхательных путей были впервые проведены в Украине как часть российского исследования ПеГАС-II (2003-2005), в котором приняли участие 3 украинских центра: Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины, Главный военный клинический госпиталь Министерства обороны Украины и Диагностический центр ДГМА. Следующим шагом в исследовании антибиотикочувствительности пневмококка было исследование ПАРУс (2008-2010) (Пневмококка Антибактериальная Резистентность в Украине), схожее по своему дизайну с исследованием ПеГАС.

В настоящее время благодаря поддержке компании «ГлаксоСмитКляйн» наша страна стала участником международного эпидемиологического исследования SOAR, которое проходит с 2002 года в более чем 30 странах мира. Национальным координатором проекта в Украине является академик Ю.И. Фещенко, в проекте принимают участие ведущие

пульмонологи, оториноларингологи и педиатры Украины, а также высококвалифицированные микробиологи и бактериологи. География исследования постоянно расширяется, и сегодня в нем представлены гг. Киев, Днепропетровск, Винница, Львов, Ивано-Франковск, недавно присоединились Харьков и Симферополь.Эта работа позволит получить первые национальные данные о чувствительности к антибиотикам ключевых респираторных патогенов, выделенных у взрослых и детей при внебольничных ИДП.

Заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, доктор медицинских наук, профессор Юрий Михайлович Мостовой поделился опытом лечения ВП у больного 68 лет с сопутствующей патологией. Докладчик детально остановился на особенностях течения пневмонии у пожилого пациента с сопутствующей патологией. Именно премобридный фон больного обусловливает особое внимание к выбору препаратов для лечения пневмонии, так как далеко не все антибактериальные препараты обладают достаточной эффективностью и безопасностью. Докладчик проанализировал преимущества монотерапии ВП амоксициллином/клавуланатом перед использованием комбинации его с макролидом, учитывая сопутствующие патологические изменения в организме пожилого пациента на фоне ишемической болезни сердца, сахарного диабета 2 типа и неалкогольного стеатогепатоза.

Особенности лечения острого бактериального риносинусита осветил **доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии Российской медицинской академии последипломного образования Евгений Владимирович Носуля**. Он подчеркнул, что в курс базисной терапии больных с острым и хроническим риносинуситом должны быть включены топические кортикостероиды, деконгестанты, АБП (амоксициллин, амоксициллин/клавуланат, цефалоспорины или их комбинации с аминогликозидами), а также назальный душ; к пункции верхнечелюстной пазухи следует прибегать лишь для предупреждения хронизации процесса и возникновения риносинусогенных осложнений.

В свою очередь, **заведующий кафедрой отоларингологии с курсом хирургии головы и шеи Ивано-Франковского национального медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Василий Иванович Попович** представил подходы к диагностике и лечению ОСО у детей. Он отметил, что, помимо местного лечения (деконгестантами, противовоспалительными и антисептическими каплями, ушным компрессом), во всех случаях подтвержденного диагноза ОСО должны применяться антибиотики (амоксициллин/клавуланат, цефалоспорины I или II поколений, макролиды). Отсрочка в назначении последних на 48-72 ч допустима лишь у детей в возрасте старше 2 лет при легком и среднетяжелом течении заболевания.

Подготовил ***Антон Пройдак***

Продолжение следует.

AGMT/10/UA/19.07.2011/5127
Печатается при поддержке ООО «ГлаксоСмитКляйн Фармасьютикалс Украина»