

# АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ДАЙДЖЕСТ

## Влияние употребления чая и кофе на частоту носительства MRSA

Целью исследования, проведенного группой ученых из медицинского университета Южной Каролины (г. Чарльстон, США), было определить, влияет ли употребление чая и кофе на частоту носительства метициллинрезистентных штаммов *Staphylococcus aureus* (MRSA). Основой работы стали данные Национального опроса по изучению здоровья и питания (National Health and Nutrition Examination Survey), которые включали возраст, расовую и половую принадлежность, финансовое благосостояние, общее состояние здоровья, количество госпитализаций за последний год и применение антибиотиков в течение последнего месяца.

Среди исследуемой популяции выявлено 1,4% носителей MRSA, из них 48,6% предпочитали чай, а 60,8% – кофе. Оказалось, что среди участников исследования, употреблявших горячий чай, риск носительства MRSA был в 2 раза ниже в сравнении с таковым у лиц, не имеющих пристрастия к данному напитку (отношение шансов (ОШ) 0,47; 95% доверительный интервал (ДИ) 0,31-0,71). Подобное наблюдалось и при употреблении кофе (ОШ 0,47; 95% ДИ 0,24-0,93).

Одновременно с этим не выявлено зависимости между потреблением холодного чая и риском носительства MRSA. Причиной этого феномена, видимо, является в более низком содержании полифеноловых соединений в охлажденном напитке, поскольку для последних характерна большая растворимость при высокой температуре. Кроме того, связи между употреблением кофеинсодержащих газированных напитков и носительством MRSA также не было выявлено.

Полного понимания механизмов противомикробного действия чая и кофе нет. Как один из факторов эффективности чая и кофе рассматривается снижение при употреблении данных напитков всасываемости железа, которое способствует росту *S. aureus*. Кроме того, в кофе содержатся тригонеллин, диацетил и др., в чае – таниновая кислота и катехины, которые сами по себе могут обладать противомикробной активностью.

Таким образом, данное исследование показало, что потребление горячего чая и кофе способствует снижению частоты носительства MRSA. Установление этого факта, возможно, поможет создать новое средство для борьбы с указанными бактериальными агентами.

**Matheson E.M., Mainous A.G. 3rd, Everett C.J. et al. Tea and coffee consumption and MRSA nasal carriage // Ann Fam Med 2011; 9: 299-304.**

## Уровень витамина D и эффективность антибиотикотерапии при внебольничной пневмонии

Ученые из Новой Зеландии предположили, что дефицит витамина D может ухудшать прогноз у пациентов с внебольничной пневмонией (ВП) за счет регуляции продукции кателицидина и  $\beta$ -дефензина-2, которые играют важную роль в иммунном ответе. Для подтверждения этой гипотезы было проведено исследование, включившее 112 пациентов с ВП, которые в рамках стационарного лечения получали антибиотикотерапию.

Было выявлено, что тяжелый дефицит 25-гидроксивитамина D (<30 нмоль/л) наблюдался у 15% пациентов и ассоциировался с увеличением 30-дневной летальности по сравнению с соответствующим показателем у пациентов с умеренным дефицитом витамина D (>50 нмоль/л) (ОШ 12,7; 95% ДИ 2,2-73,3;  $p=0,004$ ), а частота случаев смерти не зависела от уровня кателицидина и  $\beta$ -дефензина-2, синтез которых, в свою очередь, не коррелировал с уровнем витамина D.

Таким образом, в данном исследовании было показано, что дефицит 25-гидроксивитамина D приводит к ухудшению прогноза в случае ВП.

**Leow L., Simpson T., Cursons R. et al. Vitamin D, innate immunity and outcomes in community acquired pneumonia // Respirology 2011; 16 (4): 611-6.**

## Антибиотикотерапия при гонококковом уретрите

Целью проведенного во Франции фармакоэпидемиологического исследования было изучить тактику ведения пациентов с несложным острым уретритом. В рамках испытания был проведен опрос по электронной почте случайно выбранных врачей общей практики ( $n=1000$ ) об их предпочтениях в назначении антибактериальной терапии пациентам с этим заболеванием.

Оказалось, что только 20,2% врачей назначили рекомендуемые антибиотики для одновременного лечения инфекций, вызванных *N. gonorrhoeae* и *C. trachomatis*,

в то время как 40,4% участников указали только нереконструируемые антибиотики, включая ципрофлоксацин, который был назначен в 21,1% случаев. Врачи, которые занимаются врачебной практикой менее 10 лет, продемонстрировали большую приверженность практическим рекомендациям по сравнению со специалистами, практический стаж которых на момент проведения опроса составлял более 10 лет ( $p<0,05$ ).

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о несоответствии между имеющимися практическими рекомендациями и реальной тактикой назначения антибиотиков пациентам с несложным уретритом во Франции.

**Falchi A., Lasserre A., Gallay A. et al. A survey of primary care physician practices in antibiotic prescribing for the treatment of uncomplicated male gonococcal urethritis // BMC Fam Pract 2011; 12 (1): 35.**

Подготовил **Дмитрий Данилевский**

**Роваміцин®**  
Спіраміцин

дбайливо піклується про Ваше здоров'я

UA\_SPL11\_08.01

Р.П. МОЗ України UA/6053/01/01, UA/6053/01/02 від 19.01.2011, UA/6053/02/01 від 28.01.2011.  
Перед застосуванням проконсультуйтеся з лікарем та уважно ознайомтеся з інструкцією.  
Зберігати в недоступному для дітей місці. Реклама: лікарський засіб.  
ТОВ «Санofi-Авентіс Україна», Київ, 01033, вул. Жиланська, 48-50а, тел.: +38 (044) 354 20 00, факс: +38 (044) 354 20 01.

**SANOFI**