

Современные цефалоспорины: эффективное и комфортное лечение оториноларингологической патологии

Эффективное лечение воспалительных заболеваний ЛОР-органов невозможно без применения антимикробных препаратов. Своевременная рациональная антибактериальная терапия позволяет предупредить формирование резистентности, которая является причиной хронического и затяжного течения заболевания, а также возникновение угрожающих жизни осложнений. В эпоху возрастающей лекарственной устойчивости возбудителей инфекций препаратами выбора для стартовой эмпирической антибиотикотерапии заболеваний ЛОР-органов являются антимикробные препараты цефалоспоринового ряда.

Об основных аспектах антибактериальной терапии оториноларингологической патологии, в том числе с применением цефалоспоринов, мы попросили рассказать главного оториноларинголога г. Киева, руководителя Киевского городского научно-практического центра эндоскопической риноларингологии, заведующего ЛОР-отделением городской клинической больницы № 9, доцента кафедры оториноларингологии НМАПО им. П.Л.Шупика (г. Киев), кандидата медицинских наук Богдана Назаровича Билия.

В чем заключаются цель и принципы антимикробной терапии оториноларингологической патологии?

— Главная задача эмпирической антимикробной терапии заболеваний ЛОР-органов состоит в эрадикации возбудителя; раннем устранении клинической симптоматики; предотвращении хронизации процесса и развития гнойных и негнойных осложнений, распространения инфекции.

Тактика антибактериальной терапии оториноларингологической патологии зависит от тяжести течения заболевания и наличия осложнений. Например, при выявлении орбитальных или внутричерепных осложнений независимо от выраженности симптоматики течение болезни определяется как тяжелое, что является обоснованием для назначения антибиотиков.

В целях бактериологического и клинического выздоровления пациента следует назначать антимикробный препарат в достаточной дозе в течение срока, необходимого для элиминации возбудителя. Проведение адекватной системной антибактериальной терапии позволяет уменьшить частоту обострений заболевания и увеличить интервал между ними, таким образом разорвав порочный круг инфекции.

Как оценить качество проводимой антимикробной терапии?

— На этапе первичного осмотра и назначения лечения пациента информируют

о возможных вариантах течения заболевания. Как правило, при своевременно начатом и правильно организованном лечении инфекционно-воспалительный процесс благополучно разрешается. Если в течение 48–72 ч улучшения не наступает или состояние пациента ухудшается, следует пересмотреть тактику антибиотикотерапии, осуществить поиск причин ее неэффективности.

От чего зависит эффективность проводимой антибактериальной терапии? На что следует обращать внимание при выборе антибиотика?

— Основным условием эрадикации возбудителей инфекций ЛОР-органов является широкий спектр антимикробной активности применяемого антибактериального препарата в отношении клинически значимых патогенов, создание и поддержание в течение необходимого периода достаточных концентраций в очаге воспаления. Причинами неэффективности антибиотикотерапии могут быть назначение лекарственного средства без учета вероятных возбудителей заболевания и спектра его активности, особенностей фармакокинетических и фармакодинамических свойств; продуцирование β-лактамаз микроорганизмами; неправильный путь и кратность введения лекарственного средства; неадекватная доза; недостаточный комплаенс.

Типичными ошибками, которые допускают врачи при назначении антибиотиков, являются раннее назначение антимикробного препарата при вирусной инфекции до возникновения вторичных осложнений, предпочтение местного лечения в ущерб системной антибактериальной терапии, сокращение курса лечения при клиническом улучшении состояния пациента.

При выборе оптимального антимикробного препарата, кроме диапазона его антибактериального действия, необходимо учитывать механизм биологического действия, профиль безопасности, фармакоэкономические преимущества. Например, бактерицидное действие в отличие от бактериостатического обеспечивает более надежную эрадикацию возбудителя, а значит, предотвращает хронизацию процесса. Кроме того, клиницисту следует помнить о таком побочном эффекте антибиотикотерапии, как нарушение микробиоценоза кишечника, ухудшающего эффективность лечения в целом. В связи с этим рациональным является назначение антимикробного препарата, который оказывает минимальное воздействие на состав нормальной микрофлоры кишечника.

В рамках рассматриваемой проблемы следует отметить важность тщательно собранных анамнестических данных, в частности, касающихся наличия у пациента аллергических реакций и сопутствующих заболеваний. Некоторые патологические состояния, например рефлюкс-эзофагит, могут проявляться в том числе и в виде ларингита или фарингита. В этом случае



Б.Н. Биль

патогенетически оправданным является применение ингибиторов протонной помпы, например препарата Пульцет (пантопразол), Nobel.

Расскажите, пожалуйста, об антимикробных препаратах цефалоспоринового ряда и их значении в лечении ЛОР-патологии.

— Среди множества синтезированных к настоящему времени антибактериальных препаратов заслуженной популярностью пользуются цефалоспориновые антибиотики, что обусловлено широким спектром их антимикробной активности, устойчивостью к действию большинства β-лактамаз, хорошей переносимостью и низкой частотой развития побочных эффектов при их применении.

Особое значение в этой группе отводится цефалоспорином III поколения для перорального приема, поскольку они отличаются удобством применения, оптимальным соотношением цена—качество—эффективность, что позволяет назначать данные лекарственные средства для эффективного лечения инфекций без применения инъекционных антибиотиков на амбулаторном этапе и использовать ступенчатую терапию при лечении в стационаре.

Именно таким препаратом является Цефпотек 200 (цефподоксим проксетил, Nobel) — современный цефалоспориновый антибиотик III генерации для перорального приема, который обладает широким спектром бактерицидного действия в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, включая штаммы, продуцирующие β-лактамазы.

Доказано, что цефподоксим проксетил высокоактивен в отношении клинически значимых возбудителей инфекций, таких как *S. pneumoniae*, метициллинчувствительный *S. aureus*, *S. saprophyticus*, *S. pyogenes*, *S. agalactiae*; а также обнаруживает большую по сравнению с цефалоспорином II поколения активность *in vitro* при воздействии на грамотрицательные *Enterobacteriaceae*, *H. influenzae*, *N. catarrhalis*, *N. gonorrhoeae* (R. Wise, J.M. Andrews et al., 1990).

Важное клиническое значение имеет способность цефподоксима проксетила создавать высокие бактерицидные концентрации в тканях и жидкостях ЛОР-органов и бронхолегочной системы, которые составляют 0,34 мг/кг в слизистой оболочке гайморовых пазух; 0,24 мг/кг в ткани небных миндалин; 0,6–0,8 мг/кг в ткани легких, это примерно 70–80% от концентрации препарата в плазме крови; 0,9 мг/кг в слизистой оболочке бронхов и 0,1–0,2 мг/кг в альвеолярных клетках. В плевральной и воспалительной жидкости кумулируется до 70–100% содержащегося в плазме крови лекарственного средства, концентрация которого через 6–8 ч в легочной ткани превышает МИК₉₀ (минимальную ингибирующую концентрацию) в 2 раза для *M. catarrhalis*, в 20 раз — для *H. influenzae* и *S. pneumoniae* и почти в 70 раз — для *S. pyogenes*.

Цефпотек 200

Цефподоксим проксетил 200 мг №14, 20

Пероральный цефалоспорин III поколения

- » Препарат выбора в лечении инфекций ЛОР органов, дыхательных и мочевыводящих путей, кожи и мягких тканей¹
- » Доказанная клиническая эффективность цефподоксима, сопоставимая с цефтриаксоном и амоксицилином/клавуланатом^{2,3}
- » Высокий профиль безопасности и комфорта¹⁻³

Комфортное лечение без инъекций!

Литература: 1. David H et al., The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy, 2009. 2. Zuck P et al., J Antimicrob Chemother, 1990 Dec; 26 Suppl E71-7. 3. Polonovsky JM et al., Presse Med, 2006 Jan; 35:33-8. За дополнительной информацией обращайтесь в Представительство «Нобель Илаци».

Тел.: +38 (044) 586-20-64, факс: +38 (044) 586-20-65. www.nobel.com.ua • www.nobel.com.tr

Украина, 04074, г. Киев, ул. Автозаводская, 2, 2 корпус, 8 этаж

Информация для специалистов

Цефподоксим проксетил обладает хорошей биодоступностью, которая составляет в среднем 50% и увеличивается во время приема пищи. Поскольку данный препарат является пролекарством, после перорального приема в тонкой кишке происходят его дестерификация и превращение в активный метаболит — цефподоксим, что уменьшает риск развития дисбиоза кишечника.

Цефпотек 200 удобен в применении. Цефподоксим проксетил создает высокие бактерицидные концентрации в тканях и жидкостях ЛОР-органов и бронхолегочной системы на протяжении 12 ч, что позволяет принимать препарат 2 р/сут, что существенно повышает комплаенс пациентов к проводимому лечению.

Отсутствие необходимости коррекции дозы **Цефпотек 200** при применении у больных с заболеваниями печени, у пациентов пожилого возраста, а также низкий уровень лекарственных взаимодействий убедительно свидетельствуют о благоприятном профиле безопасности этого препарата.

? Каковы преимущества цефподоксима проксетила по сравнению с антимикробными средствами других классов с учетом данных доказательной медицины?

— Этот препарат продемонстрировал большую эффективность в борьбе с пневмококковой инфекцией в сравнении с цефаклором, цефиксимом и цефтибутеном, особенно в отношении штаммов со сниженной чувствительностью к пенициллину. Кроме того, цефподоксим проксетил показал более выраженную антибактериальную активность, чем амоксициллин, амоксициллин/клавуланат, цефаклор и цефуроксим, при поражении респираторного тракта грамотрицательными микроорганизмами (G.C. Schito et al., 2002).

Цефподоксима проксетил рекомендован Американской академией оториноларингологии и хирургии головы и шеи и другими авторитетными организациями в качестве препарата выбора при лечении таких бактериальных инфекций верхних дыхательных путей и ЛОР-органов, как средний отит у взрослых и детей, острый риносинусит, острый тонзиллофарингит. Следует учитывать важнейшее преимущество цефподоксима проксетила перед незащищенными аминопеницилинами — устойчивость к действию большинства β-лактамаз, что обеспечивает сохранение высокой активности препарата в случаях инфицирования дыхательных путей и ЛОР-органов пенициллинрезистентными патогенами, а также минимальный риск развития дисбиоза кишечника, что говорит о лучшей переносимости цефподоксима. Сравнение эффективности цефподоксима проксетила (200 мг 2 р/сут в течение 5 дней) и амоксициллина/клавуланата (1 г / 125 мг 2 р/сут в течение 8 дней) у 512 пациентов с острым верхнечелюстным синуситом в проспективном многоцентровом рандомизированном исследовании показало сопоставимые значения терапевтической эффективности этих препаратов (92,3 и 93,6% соответственно), при этом цефподоксим выгодно отличался от амоксициллина/клавуланата лучшей переносимостью (1,2 против 10,7% случаев нежелательных эффектов соответственно) и комплаенсом больных при проведении лечения (99,2 против 95,5% соответственно; p=0,011) (J.M. Polonovski, M. El; 2006).

? При какой патологии ЛОР-органов Вы рекомендуете Цефпотек 200?

— **Цефпотек 200** является эффективным, удобным и безопасным антибактериальным препаратом для эмпирического лечения различных воспалительных заболеваний ЛОР-органов и послеоперационного ведения таких пациентов,

например после вскрытия паратонзиллярного абсцесса, подслизистой резекции носовой перегородки.

Показано, что цефподоксим проксетил может быть использован не только как стартовый антибиотик при лечении респираторных бактериальных инфекций, но и как компонент ступенчатой терапии, начатой парентеральными цефалоспоридами III поколения, такими как цефтриаксон. В частности, анализ результатов многоцентрового рандомизированного клинического исследования P. Zuck и соавт. (1990 г.) продемонстрировал сопоставимую эффективность и переносимость 10-дневного курса антибактериальной терапии внебольничной пневмонии при пероральном приеме 200 мг цефподоксима проксетила 2 р/сут и внутримышечном 1 г цефтриаксона у лиц с дополнительными факторами риска.

Эти данные не только подтверждают эффективность цефподоксима проксетила, но и позволяют предоставить возможность замены парентерального введения антибактериального препарата пероральным, проводить ступенчатую терапию на госпитальном этапе лечения и избежать использования инъекционных форм антибиотиков на амбулаторном этапе. Отказ от инъекционного введения лекарственного средства не только повышает комфортность терапии и приверженность к ней на всем ее протяжении, но и экономит время и материальные средства, а также предупреждает риск постинъекционных осложнений.

Цефпотек 200 применяют перорально во время еды. Обычная суточная доза составляет 400 мг, препарат принимают по 200 мг 2 р/сут через каждые 12 ч. Таблетки препарата **Цефпотек 200** делимы, это обеспечивает дополнительное удобство в их использовании.

Таким образом, препарат **Цефпотек 200** (цефподоксим проксетил) удовлетворяет основным требованиям, применяемым к идеальному антимикробному препарату, и может с успехом использоваться в качестве препарата первой линии при лечении воспалительной оториноларингологической патологии, что обусловлено:

- высокой активностью в отношении большинства актуальных грамположительных и грамотрицательных возбудителей;
- устойчивостью к действию подавляющего количества β-лактамаз;
- созданием высоких и длительно сохраняющихся терапевтических концентраций в тканях и жидкостях организма;
- оптимальным режимом дозирования и возможностью выбора схемы терапии;
- высоким профилем безопасности и комфорта;
- хорошей приверженностью пациентов к проводимому лечению, в том числе благодаря удобной форме выпуска **Цефпотек 200** по 14 и 20 таблеток в упаковке, которых достаточно для проведения полного курса лечения.

В целях улучшения качества антибактериальной терапии воспалительных заболеваний ЛОР-органов рекомендуется широкое внедрение в практику антимикробного препарата из группы цефалоспоринов — цефподоксима проксетила (**Цефпотек 200**, Nobel). Применение **Цефпотек 200** в качестве стартового препарата или в составе ступенчатой антибиотикотерапии является научно-обоснованным и позволяет добиться эффективной эрадикации возбудителей инфекций ЛОР-органов с минимальным риском нежелательных побочных явлений, избежать возникновения резистентных штаммов микроорганизмов и предотвратить их распространение, улучшить качество жизни пациентов.

Подготовила
Наталья Пятница-Горпинченко

37

*Передплата з будь-якого місяця!
У кожному відділенні «Укріплення»!
За передплатними індексами:*

Здоров'я® України®

«МЕДИЧНА ГАЗЕТА
«ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ – XXI СТОРІЧЧЯ»

35272

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«ПЕДІАТРІЯ»

37638

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«ГІНЕКОЛОГІЯ, АКУШЕРСТВО, РЕПРОДУКТОЛОГІЯ»

89326

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«ДІАБЕТОЛОГІЯ, ТИРЕОІДОЛОГІЯ, МЕТАБОЛІЧНІ РОЗЛАДИ»

37632

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«ОНКОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ХІМІОТЕРАПІЯ»

37634

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОТЕРАПІЯ»

37633

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ,
ГЕПАТОЛОГІЯ, КОЛОПРОКТОЛОГІЯ»

37635

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«ХІРУРГІЯ, ОРТОПЕДІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ»

49561

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«КАРДІОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, КАРДІОХІРУРГІЯ»

37639

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР
«ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ, РИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

37631

НАШ САЙТ:

www.health-ua.com

*Архів номерів
«Медичної газети
«Здоров'я України»
з 2003 року*

*У середньому
понад 8000
відвідувань
на день*