



Рациональная антибиотикотерапия у детей: реалии современности

9-11 октября в г. Киеве состоялось знаменательное событие в жизни педиатрической общественности – конгресс педиатров Украины «Актуальные проблемы педиатрии». Традиционно много докладов, как отечественных, так и зарубежных ученых, было посвящено профилактике и лечению острых респираторных заболеваний.

Большой интерес у слушателей конгресса вызвал доклад «Рациональная антибиотикотерапия в практике педиатра» российского специалиста, начальника терапевтического отделения Федерального государственного учреждения Министрства обороны Российской Федерации, кандидата медицинских наук Игоря Анатольевича Гучева.



– В случае возникновения бактериальной инфекции у детей врач-педиатр должен быстро разобраться в ситуации и решить вопрос о целесообразности назначения антибактериальной терапии.

Известно, что разумный выбор препарата – это, в первую очередь, безопасность пациента и эффективность терапии, поэтому следует применять наиболее рациональные схемы лечения.

Основной целью антибактериальной терапии является уничтожение патогенных микроорганизмов. Микробная популяция, по оценкам ученых, существует на нашей планете около 4 млрд лет.

За этот период сформировались всевозможные механизмы защиты, позволяющие микроорганизмам приспосабливаться к различным неблагоприятным условиям окружающей среды, в том числе к воздействию природных и синтетических антибактериальных препаратов. В настоящее время на многих международных экологических и медицинских форумах все чаще звучит мнение о том, что в ближайшем будущем может наступить период, когда антибактериальные средства перестанут оказывать должный эффект, и банальные простуды будут приводить к серьезным осложнениям, инвалидизации и смерти. На сегодня проблема антибактериальной резистентности признана конгрессом США и парламентом Великобритании в качестве угрозы национальной безопасности.



В связи с этим разработаны правила назначения антибиотиков, которыми должен руководствоваться врач в своей клинической практике:

– антибактериальные препараты следует назначать строго по показаниям (только в случае высокой вероятности или подтвержденной бактериальной инфекции);

– предпочтительны препараты узкого спектра действия, целенаправленно влияющие на наиболее вероятного и потенциально опасного возбудителя;

– необходимо ориентироваться на данные регионального учета распространенности резистентных штаммов.

Приступая к лечению острых инфекций верхних дыхательных путей с учетом перечисленных выше принципов педиатр должен принимать во внимание, что этиологическим фактором в детском возрасте, с которым связано прогрессирующее заболевания и возникновение осложнений, является *S. pneumoniae*, в то время как инфекции, вызванные атипичной микрофлорой, склонны к саморазрешению без существенных осложнений (Pletz M. et al., 2011; Morozumi M. et al., 2010). Кроме того, в разные возрастные периоды спектр инфекционных агентов может отличаться. В период от 6 мес до 5 лет основными возбудителями являются *S. pneumoniae* (70-88%), *H. influenzae type b* (до 10%), *M. pneumoniae* (15%), *C. pneumoniae* (3-7%). В возрасте старше 5 лет доля атипичных возбудителей возрастает (*M. pneumoniae* – 23-44%, *C. pneumoniae* – 15-30%), однако *S. pneumoniae* остается ведущим этиологическим фактором (Геппе Н.А., 2009).

Согласно результатам недавно проведенных в России исследований по определению чувствительности патогенной микрофлоры к антибактериальным препаратам у 99,6% штаммов *S. pneumoniae* сохраняется чувствительность к амоксициллину (Козлов Р.С. и соавт., 2010). Небольшая часть умеренно резистентных штаммов также становятся чувствительными к амоксициллину после достижения необходимого уровня плазменной концентрации антибиотиков. Умеренно резистентные штаммы *S. pneumoniae*, как правило, встречаются у детей с тяжелыми формами острого среднего отита.

В Украине *S. pneumoniae* в настоящее время сохраняет чувствительность к основным антибактериальным препаратам

(в первую очередь к пенициллину и амоксициллину), за исключением триметроприма/сульфаметоксазола (66%) и тетрациклина (94%).

H. influenzae type b – второй по частоте инфекционный агент у детей младшей возрастной группы. С его присутствием в организме ребенка связано развитие острого среднего отита и острого риносинусита, у взрослых – хронической обструктивной болезни легких. Наличие у гемофильной палочки эффлюксных помп приводит к потере чувствительности к макролидам (Woodhead M. et al., 2011). В клинических условиях было показано, что макролиды в отношении *H. influenzae type b* характеризуются в лучшем случае умеренной активностью. Поэтому при заболеваниях, вызванных гемофильной палочкой, необходимо в первую очередь использовать амоксициллин.

Таким образом, основным методом лечения риносинуситов и острых средних отитов в Канаде, США, Германии и Великобритании у детей на сегодня является назначение антибиотикотерапии. Препаратом выбора является амоксициллин. В регионах с высоким риском наличия штаммов, синтезирующих бета-лактамазы, в первую очередь следует назначать ингибиторзащищенные аминопенициллины (амоксициллин/клавуланат). При этом антибиотик должен оказывать действие на широкий спектр микроорганизмов, создавать высокую действующую концентрацию в крови, проникать через гематоэнцефалический барьер и применяться перорально. Этим требованиям соответствуют амоксициллин и амоксициллин/клавуланат. В настоящее время в российские и украинские стандарты лечения острого среднего отита входит назначение амоксициллина и амоксициллина/клавуланата в качестве препаратов первой линии.

При лечении острого тонзиллофарингита у детей во всем мире в первую очередь назначаются антибиотики из группы пенициллинов (амоксициллин или пенициллин). В случае выявления бета-гемолитического стрептококка группы А в качестве альтернативного препарата может использоваться макролид. В США с этой целью применяют цефалоспорины I-II поколения при гиперчувствительности к пенициллинам (не анафилактический тип). Макролиды назначают при анафилактической реакции на пенициллины.

ПЕРВЫЙ ШАГ К НОВЫМ ПОБЕДАМ

ФЛЕМОКСИН СОЛЮТАБ[®]

амоксициллин 125 мг, 250 мг, 500 мг, 1000 мг

- Препарат выбора при неосложненных инфекциях дыхательных путей и ЛОР-органов у детей!
- Обладает высокой активностью в отношении ключевых возбудителей респираторных инфекций (*S. pneumoniae*, *S. pyogenes* и *H. influenzae*)^{2, 3, 4}
- Обеспечивает самую высокую биодоступность среди твердых лекарственных форм амоксициллина (93%), сопоставимую с инъекциями⁵
- Благодаря низкой «остаточной» концентрации, в 4 раза меньше, чем амоксициллин в капсулах, воздействует на нормальную микрофлору кишечника⁶
- Разрешен к применению с первых дней жизни

Инструкция для медицинских работников по применению препарата Флемоксин Солютаб[®] (Ратемил Селютаб[®])
 Система доставки лекарственных веществ: таблетки с пористой структурой, которые растворяются в воде. Максимальная концентрация: 125 мг, 250 мг, 500 мг, 1000 мг. Длительность курса: 7-14 дней. Побочные эффекты: тошнота, диарея, сыпь, головная боль, боль в животе. Противопоказания: гиперчувствительность к амоксициллину и другим бета-лактамам, тяжелая почечная недостаточность, беременность, кормление грудью. Состав: Флемоксин Солютаб[®] 125 мг, 250 мг, 500 мг, 1000 мг. Упаковка: 20 таблеток. Фармацевтическая компания: Astellas. Адрес: Киев, ул. Глибочицкая, 33. Контактный телефон: +380 44 320 12 12.



В случаях пневмонии вирусной этиологии у детей при наличии хорошей патронажной службы в стране не рекомендуется использование антибактериальных средств. В противном случае препаратом выбора при нетяжелой бактериальной пневмонии у ранее здоровых детей дошкольного и школьного возраста является амоксициллин. Макролиды могут применяться у детей школьного возраста при подозрении на атипичную (микоплазменную) пневмонию и в составе комбинированной терапии при тяжелых формах заболевания (Bredley J. et al., 2011).

Таким образом, у детей стартовая антибиотикотерапия острых респираторных инфекций и их осложнений должна начинаться с амоксициллина, так как препарат хорошо переносится, имеет ряд преимуществ перед другими антибиотиками и, самое главное, большинство штаммов патогенной бактериальной микрофлоры сохраняют чувствительность к нему. Перед врачом всегда стоит вопрос выбора среди множества различных форм. Ответом на этот вопрос может служить позиция ВОЗ, согласно которой диспергируемые таблетки препарата удобны в применении у детей и людей пожилого возраста и включены в перечень основных лекарственных средств (WHO Essential Medicines, 2007-2011).

Преимущества амоксициллина и амоксициллина/клавуланата (Флемоксина Солютаб и Флемоклава Солютаб) в лечении острых респираторных инфекций у детей неоспоримы. Необходимо отметить высокую биодоступность препаратов. Таблетки амоксициллина Флемоксина Солютаб выпускаются в инновационной диспергируемой форме, растворение которой в воде в отличие от классических лекарственных форм (капсулы, таблетки, покрытые оболочкой) не оказывает отрицательного влияния на свойства препарата. Кроме того, диспергируемую таблетку в зависимости от ситуации и личных предпочтений пациента можно проглотить целиком, разделить на части или растворить в воде, что повышает комфортность лечения. При приеме диспергируемых таблеток Солютаб пациенты смогут получать до 94% «работающего» амоксициллина от принятой дозы, не испытывая никаких проблем с приемом. Снижение вариабельности всасывания и остаточной концентрации в кишечнике обеспечивает необходимую безопасность для кишечника, где остается менее 7% принятого антибиотика. В лечении осложнений со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов целесообразно использовать стандартные дозы амоксициллина, но, например, при бактериальной пневмонии можно использовать препараты амоксициллина/клавуланата с повышенным содержанием действующего вещества в одной таблетке.

Снижение «остаточного» количества и времени нахождения действующего вещества в желудочно-кишечном тракте уменьшает риск развития антибиотикассоциированной диареи. Создание подобных лекарственных форм является отражением современной концепции фармакотерапии – улучшение качества жизни и комфорта пациента.

Кроме того, дети всегда проявляют большой интерес к необычным визуальным эффектам (шипение с выделением небольшого количества воздушных пузырьков при растворении в воде), что также можно использовать для улучшения приверженности ребенка к лечению антибиотиками.

Благодаря хорошей растворимости и всасываемости в кишечнике, а также отсутствию дополнительных примесей в составе Флемоксина Солютаб при его приеме крайне редко наблюдаются побочные реакции, что также является значительным преимуществом в сравнении с другими формами антибиотиков.

Подытожил выступление российского коллеги академик НАМН Украины, заведующий кафедрой педиатрии № 4 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, доктор медицинских наук, профессор Виталий Григорьевич Майданник, который отметил, что из



опыта крупных европейских исследований следует, что чувствительность патогенной микрофлоры к антибактериальным средствам может значительно отличаться даже в соседних странах. Большин-

ству врачей в своей практике приходится эмпирически назначать антибактериальную терапию, что связано со сложностью и продолжительностью качественных бактериологических исследований. Поэтому проведение крупных национальных исследований может помочь в принятии решения о выборе антибиотика в разных клинических случаях. В Украине в ходе проводимых исследований было показано, что в подавляющем большинстве случаев сохраняется чувствительность к амоксициллину основного спектра патогенной микрофлоры при острых респираторных заболеваниях, что в отличие от многих стран Европы и США позволяет избежать дополнительной нагрузки на организм ребенка и рекомендовать амоксициллин (Флемоксин Солютаб) в качестве стартовой терапии.

Таким образом, результаты большинства клинических и эпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что наиболее распространенные штаммы патогенной микрофлоры, обуславливающей развитие острых респираторных инфекций у детей, чувствительны к амоксициллину, поэтому эмпирическую антибактериальную терапию у детей следует начинать с амоксициллина. Диспергируемая форма амоксициллина (Флемоксин Солютаб) удобна и эффективна для применения в педиатрической практике.

Подготовил Владимир Савченко



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

Здоров'я® України®

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

35272

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР

«ПЕДІАТРІЯ»

37638

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР «ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ,
ГЕПАТОЛОГІЯ, КОЛОПРОКТОЛОГІЯ»

37635

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР

«КАРДІОЛОГІЯ, РЕВМАТОЛОГІЯ, КАРДІОХІРУРГІЯ»

37639

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР

«ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, АЛЕРГОЛОГІЯ, РИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

37631

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР

«ДІАБЕТОЛОГІЯ, ТИРЕОІДОЛОГІЯ, МЕТАБОЛІЧНІ РОЗЛАДИ»

37632

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР

«ОНКОЛОГІЯ, ГЕМАТОЛОГІЯ, ХІМІОТЕРАПІЯ»

37634

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР

«НЕВРОЛОГІЯ, ПСИХІАТРІЯ, ПСИХОТЕРАПІЯ»

37633

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР

«АКУШЕРСТВО, ГІНЕКОЛОГІЯ, РЕПРОДУКТОЛОГІЯ»

89326

ТЕМАТИЧНИЙ НОМЕР

«ХІРУРГІЯ, ОРТОПЕДІЯ, ТРАВМАТОЛОГІЯ»

49561

НАШ САЙТ:

www.health-ua.com

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

У середньому
понад 8000
відвідувань
на день