

Об антибиотиках всерьез, но с юмором

Каждый, кто хоть раз читал лекцию или проводил мастер-класс, знает, что удерживать внимание аудитории на протяжении всего выступления – очень непростая задача, даже если представляемый материал имеет практическую ценность для слушателей. Поэтому лекторы используют разные способы для привлечения интереса аудитории – содержательные картинки, видеоролики, «лирические» отступления, интерактивный формат и т.д. Заведующему кафедрой пропедевтики внутренней медицины Винницкого национального медицинского университета им. Н.И. Пирогова, доктору медицинских наук, профессору Юрию Михайловичу Мостовому всегда удается заинтересовать слушателей – его лекции, доклады и мастер-классы содержат новую и полезную для врачей информацию и в то же время отличаются необычной подачей материала, предполагающей среди прочего и диалог с аудиторией.

Сегодня мы хотим рассказать о мероприятии, которое искусно выделяется своей неординарностью на фоне других образовательных проектов для врачей. Речь идет о клинично-юмористическом вечере, проведенном профессором Ю.М. Мостовым в декабре прошлого года при поддержке компании KRKA. В рамках необычного мастер-класса Юрий Михайлович мастерски объединил серьезные факты об антибиотикотерапии и юмор, что обеспечило мероприятию беспорный успех.

Из плесени на Олимп!

Первым действием клинично-юмористического вечера стала кукольная сценка «Из плесени на Олимп!», в которой с немалой долей иронии были представлены как хорошо известные, так и уже позабытые или малоизвестные врачам факты об антибиотиках. Сценка представляла собой монолог почетного антибиотикофила Украины, заслуженного микробиолога стран СНГ, председателя наблюдательного совета по контролю над деятельностью группировок «Эффлюкс», «ДНК-ги-раза», «Цитохром Р-450» и активного участника движений «Антибиотики без границ» и «Антибактериальный беспредел в Украине». Уверены, что читатели догадались, кто стал прообразом этого персонажа.



В рамках данной статьи позволим себе привести лишь два небольших отрывка из сценки, а всех желающих познакомиться с полной версией пьесы Ю.М. Мостового «Из плесени на Олимп!» направим на наш сайт www.health-ua.com. Но при этом не станем скрывать, что участникам клинично-юмористического вечера повезло все-таки больше, поскольку они смогли получить удовольствие не только от метких шуток автора пьесы, но и от талантливой игры актеров Винницкого областного академического театра кукол, с которыми уже не первый год сотрудничает профессор Ю.М. Мостовой.

*«Антибиотики! Антибиотики! Антибиотики!
Вы наш восторг, надежда и тревога!
Александру Флемингу спасибо за пенициллин!
Зельману Ваксману – за стрептомицин!
От них двоих, вместе взятых, спасибо Альфреду
Нобелю за премию и медаль!
Тем, кого не помню и не знаю, – спасибо за ста-
рые и новые макролиды, за классические и респи-
раторные фторхинолоны!»*

Низкий поклон за все четыре поколения цефалоспоринов, особенно за те, которые обладают антисинегнойной активностью и не удлиняют QT.

*Кого упустил? Кого запомнил? Тетрациклины!
Ко-тримоксазол! Специально не вспомнил. Специально пропустил! Раньше их назначали с двух рук! Наллево, направо! Сегодня пожинаем... Не работаем!
Не бактериостатируем! Не бактерицидим!
Вредят!*

*Аминогликозиды, линезолиды! Первые на синегнойку! Вторые – на метициллинрезистентный стафилококк! Эти сработают! Эти не подведут!
Имипенемы, меропенемы?! Этих – в резерв.
Их в палаты интенсивной терапии! На поздние госпитальные пневмонии, на вентиляторассоциированные инфекции. Эти вытянут! Эти спасут!*

*Антибиотики! Антибиотики! Антибиотики!
Сколько о вас книг написано?! А сколько переписано?! Сколько о вас книг переведено и снова переписано! Шкафы! Библиотеки! Хранилища!
Сколько же вы прославили! Скольким сделали имя и дали высокие гонорары! Скольким вознесли на трибуны, с трибун – в самолеты, с самолетов – на конгрессы, симпозиумы, круглые столы!
В Вену, Барселону, Рим!*

А там? А там сосредоточенные, в режиме жесточайшего дефицита времени – утром в музей, днем в магазины, вечером на банкет! А там снова о них, наших спасителей, открывающих границы, расширяющих кругозор!

*Защитенным β-лактамам слава!
Макролидам и фторхинолонам всех времен и поколений – ура!
Резистентности – бой!*

*Антибиотики! Антибиотики! Антибиотики!
Сколько о вас не пиши, всего не напишешь! Всего не расскажешь!*

*Антибиотикозифория! Была – пережили!
Антибиотикорезистентность! Была, есть и будет! Будем противостоят!*

*Антибиотикофобия! Начинается – не допустим!
Будем налаживать спокойную, антибиотикореальную жизнь, потому что без этого жизни не будет.*

Острый бронхит: pro et contra антибиотикотерапии

Вторая часть клинично-юмористического вечера была самой серьезной и представляла собой интерактивный мастер-класс, посвященный диагностике и лечению острого бронхита.

В самом начале выступления Юрий Михайлович отметил, что тема лечения острого бронхита достаточно редко освещается на страницах украинских медицинских изданий и на отечественных

научно-практических конференциях, притом что до настоящего времени существуют определенные разногласия экспертов по данному вопросу. Более того, в Украине нет национального согласительного документа (протокола) по лечению острого бронхита, поэтому план ведения пациента с этим заболеванием остается полностью на совести врача, особенно это касается назначения или неназначения антибиотиков. Распространенность же данной патологии чрезвычайно велика, поэтому профессор Ю.М. Мостовой и остановил свой выбор на этой актуальной теме.

В продолжение своей мысли лектор задал вопрос аудитории относительно целесообразности включения острого бронхита в Протоколы оказания медицинской помощи по специальности «пульмонология». Большинство участников мастер-класса поддержали эту идею, однако одним из врачей была высказана мысль о неоправданности назначения какого-либо лечения при остром бронхите ввиду самостоятельного разрешения этого заболевания без терапевтического вмешательства. Однако профессор Ю.М. Мостовой не согласился с этой точкой зрения и привел ряд аргументов в пользу того, что не во всех случаях острый бронхит является безобидным, самостоятельно купирующимся заболеванием.

Прежде всего он напомнил историю болезни 32-го президента США Франклина Рузвельта, который после возвращения с Тегеранской конференции «большой тройки» (28 ноября – 1 декабря 1943 г.) перенес тяжелую форму гриппа с изнуряющим кашлем (острым бронхитом), который не давал президенту спать, с последующим развитием дыхательной и застойной сердечной недостаточности. Тяжелое течение респираторной вирусной инфекции в данном случае неудивительно с учетомотягощающих факторов – пожилого возраста (Ф. Рузвельт на тот момент уже перешагнул 60-летний рубеж), длительного анамнеза курения и наличия сопутствующей сердечно-сосудистой патологии.

Еще у одного президента США Джорджа Вашингтона также развилась тяжелая форма гриппа, которая осложнилась конъюнктивитом, острым бронхитом и впоследствии пневмонией. Жизнь президента чудом удалось спасти.

Еще один случай из современной истории. В марте 2011 г. первый президент Чехии Вацлав Гавел был госпитализирован по поводу острого воспаления дыхательных путей, тяжелое течение которого потребовало максимума усилий со стороны врачей. Таким образом, мы видим, что острый бронхит не всегда является безобидным заболеванием и даже может угрожать жизни больного.

Согласно определению Европейского респираторного общества (ERS) острый бронхит – это

острое воспаление бронхиального дерева в результате простуды, которое возникло у пациента без хронических заболеваний легких и проявляется продуктивным или непродуктивным кашлем, ассоциированным с характерными симптомами инфекции нижних дыхательных путей – отделением мокроты, одышкой, хрипами – при отсутствии другой патологии, которая может быть причиной кашля. Этиологическим фактором острого бронхита чаще всего выступают различные вирусы, однако нередко к вирусной инфекции присоединяются бактерии, прежде всего такие распространенные респираторные патогены, как пневмококк, гемофильная палочка, микоплазма и моракселла; поэтому в ряде случаев острого бронхита возникает необходимость в назначении антибактериальных препаратов.

К группе риска тяжелого течения острого бронхита и развития жизнеугрожающих осложнений при присоединении бактериальной инфекции относятся дети младше 4 лет и лица старше 65 лет. Наиболее высок риск у пожилых людей с серьезными сопутствующими заболеваниями. Например, у пациента с сердечно-сосудистой патологией при развитии острого бронхита можно ожидать нарушений сердечного ритма, гипертонического криза, сердечно-сосудистой декомпенсации. Как правило, кардиоваскулярные осложнения развиваются с 4-5-го дня заболевания.

аудитории. Большинство врачей сошлись во мнении, что ставить диагноз острого бронхита целесообразно на 3-5-й день после появления у пациента симптомов респираторной инфекции, в том числе кашля с отделением мокроты.

Менее единодушными врачи были при обсуждении вопроса о целесообразности и сроках назначения антибиотикотерапии при остром бронхите. «Сразу не нужно», – прозвучало мнение из зала. «Да, до тех пор пока больной полностью не декомпенсируется», – с иронией парировал Юрий Михайлович. И уже серьезно подчеркнул, что этот вопрос является предметом жарких дискуссий уже около 40 лет. На последнем конгрессе ERS один из докладчиков, который суммировал доказательную базу по данному вопросу, отметил, что количество исследований, показавших преимущества антибиотикотерапии при остром бронхите, приблизительно равняется количеству исследований, опровергших пользу антибактериальных препаратов.

В рекомендациях ERS отмечено, что назначение антибактериальной терапии всем без исключения пациентам с предполагаемым диагнозом острого бронхита является неоправданным. При этом уточняется, что решение

на фоне острого бронхита. Антибиотики в таких случаях следует назначить сразу после установления диагноза острого бронхита. Их применение у лиц пожилого возраста позволяет практически в 2 раза снизить риск осложнений острого бронхита.

Антибактериальная терапия также показана детям дошкольного возраста с острым бронхитом и отсутствием положительной динамики в течение недели с момента появления симптомов.

По мнению лектора, еще одним случаем, когда целесообразно применение противомикробных средств, является подозрение на атипичную, в первую очередь микоплазменную, природу острого бронхита. Следует помнить, что вероятность микоплазменной инфекции дыхательных путей очень высока при вспышках заболевания в организованных коллективах, состоящих из лиц молодого возраста. Подтвердить диагноз позволяют уже доступные в нашей стране экспресс-тесты на атипичные инфекции дыхательных путей.

И наконец, еще один вопрос, который следует обязательно рассмотреть, – выбор антибиотика при остром бронхите. Согласно рекомендациям ERS препаратом первого выбора при этом заболевании является доксициклин (100 мг 2 раза в сутки перорально в течение 5-10 дней), альтернативой – макролиды. Не рекомендуется применять фторхинолоны и защищенные аминопенициллины.

Может ли эта рекомендация быть применена в нашей стране? В такой формулировке – нет, поскольку уровень резистентности возбудителей инфекций дыхательных путей в странах Европы существенно отличается от такового в Украине. По данным исследований ПАРУС и ПеГАС, в нашей стране, как и в РФ, отмечается очень высокий уровень резистентности пневмококка и гемофильной палочки (самых распространенных респираторных патогенов) к тетрациклинам, который приближается к 30%. Причина этого очевидна – чрезвычайно широкое применение этого класса антибиотиков в разных отраслях отечественной медицины в течение многих десятилетий.

Таким образом, в нашей стране на первое место в лечении острого бронхита заслуженно выходят макролиды. Во-первых, эти антибиотики в отличие от β-лактамов характеризуются оптимальным спектром антибактериального действия, который включает не только типичных возбудителей (пневмококк, гемофильную палочку, моракселлу), но и внутриклеточные патогены (микоплазму, хламидию, легионеллу). Не лишним будет напомнить, что до 30% всех случаев острого бронхита вызваны ассоциацией пневмококка и микоплазмы. Во-вторых, уровень приобретенной резистентности респираторных патогенов к макролидам в нашей стране значительно ниже, чем во многих странах мира, и не является клинически значимым. В-третьих, макролиды обладают прекрасными фармакокинетическими параметрами, накапливаясь в высочайших концентрациях в тканях и жидкостях дыхательных путей, как в межклеточном пространстве, так и внутриклеточно. В-четвертых, макролиды – уникальные антибиотики, которые, помимо антибактериальных свойств, обладают еще и дополнительными эффектами, играющими немаловажную роль при остром бронхите, – иммуномодулирующим, противовоспалительным, мукорегуляторным, опосредованным бронхолитическим и даже противовирусным (за счет активации Т-киллеров). Эти эффекты способствуют более быстрой эрадикации возбудителей и скорейшему разрешению инфекционно-воспалительного процесса. И наконец, макролиды являются одним из наиболее безопасных классов антибактериальных препаратов.

Какой из макролидов выбрать? С учетом активности в отношении гемофильной палочки приемлемым выбором для лечения инфекций нижних дыхательных путей является, например, кларитромицин. На отечественном фармацевтическом рынке

Серьезную проблему острый бронхит представляет для пациентов с бронхиальной астмой, поскольку он становится причиной утраты контроля над основным заболеванием и обуславливает необходимость усиления терапии. Следует обратить внимание на то, что одновременное усиление одышки, кашля и увеличение количества мокроты у пациента с астмой свидетельствуют скорее о развитии острого бронхита, чем об обострении основного заболевания.

У больных сахарным диабетом острый бронхит может вызывать выраженные колебания гликемии с риском декомпенсации или развития гипогликемического состояния.

Наиболее высока заболеваемость острым бронхитом в период эпидемии гриппа, когда частота осложнений острого бронхита достигает 30%, поэтому не следует забывать о своевременной вакцинации против гриппа. Прежде всего это касается лиц, относящихся к группам риска. Доказано, что риск сердечного приступа у вакцинированных пациентов снижается на 20% по сравнению с непривитыми.

Когда же можно поставить диагноз острого бронхита пациенту с кашлем, мокротой, одышкой, лихорадкой, симптомами интоксикации? Сразу после появления симптомов либо на начальном этапе следует ограничиться диагнозом ОРВИ? Такой вопрос профессор Ю.М. Мостовой адресовал

о назначении антибиотиков следует принимать с учетом индивидуальных особенностей пациента, его реакции на инфекционный процесс, анамнеза применения противомикробных средств. Таким образом, решение о том, нужны ли в конкретном клиническом случае противомикробные препараты, остается за врачом.

Профессор Ю.М. Мостовой отметил, что при развитии острого бронхита у детей старшего возраста, подростков, лиц молодого и среднего возраста рекомендуется наблюдение и можно обойтись без антибиотиков.

В то же время назначение антибиотиков при остром бронхите не только оправданно, но и очень желательно пациентам из групп риска, о которых шла речь выше. Это прежде всего лица пожилого возраста с серьезными сопутствующими заболеваниями (кардиоваскулярной патологией, ХОЗЛ, бронхиальной астмой, сахарным диабетом, онкопатологией, психическими и неврологическими заболеваниями и т. д.), которые могут декомпенсироваться



Об антибиотиках всерьез, но с юмором

Продолжение. Начало на стр. 26.

представлены как оригинальные препараты макролидов, так и большое количество генериков. Важным преимуществом последних является невысокая стоимость, но всегда следует помнить о том, что удешевление терапии никогда не должно происходить в ущерб ее эффективности. Поэтому при выборе генерических антибиотиков предпочтение следует отдавать тем препаратам, которые производятся авторитетными фармацевтическими компаниями и продаются в странах Европейского Союза или других экономических развитых государствах.

Таким генериком кларитромицина является препарат Фромилид производства компании KRKA, который представлен более чем в 40 странах мира. В настоящее время этот препарат можно применять всего 1 раз в сутки (Фромилид Уно), что, безусловно, повышает приверженность пациентов к лечению. Благодаря оптимальному соотношению таких параметров, как качество и цена, Фромилид сегодня является самым широко назначаемым препаратом кларитромицина в Украине.

Звонок другу

Завершал клиничко-юмористический вечер моноспектакль «Звонок другу». Сценическое действие построено на том, что незадачливый студент-медик делится со своим приятелем впечатлениями об учебных буднях. Как и в кукольной сценке, в этой театральной постановке автору и актеру удалось очень изысканно соединить серьезную информацию и искрометный юмор. А основной целью этого моноспектакля было в необычной форме презентовать врачам самый обычный клинический случай нетяжелой внебольничной пневмонии. Почему не какая-нибудь редкая или неординарная ситуация, а банальная пневмония? К сожалению, даже в такой, казалось бы, несложной клинической ситуации врачи все еще принимают неверные решения, особенно в том, что касается выбора антибиотика.

Главный герой сценки — ленивый и нерадивый юноша, которого в медицинский институт привело вовсе не призвание, а симпатия к внешним атрибутам профессии врача — белому халату, молодым медсестрам, «благодарным» пациентам. Он чаще посещает дискотеки, чем лекции, а экзамены и зачеты сдает только с n-ной попытки. Добраться до третьего курса ему удалось только через несколько лет, так как не раз приходилось уходить в «академику» в связи с проваленной сессией. Накануне студенту удалось практически невозможное — выдержать нелегкое испытание в виде экзамена по пропедевтике внутренних болезней.

А другим экзаменом в мене була терапія...

Предмет сам по собі тяжелейший. От ти, хотя б, виговори «про-не-дев-тика». Бачиш, Коля, ти виговорити не можеш, а мені здавати! Сижу, вчу, а сам собі думаю: може б, я лучше людям городи орав чи свиней розводив, так жалко ж кинути. Как нікак, уже п'ять лет учебе віддав. Потому що іду на поводу у мечті! Короче, вчу. Слов трудних купу. А саме головне, професор на цій кафедрі, м'яко говоря, странний. Труднопонімаємий человек! Коли не відповідаєш на запитання, його реально тіпає. А саме головне, він починає не по темі спитивати. Старшокурсники розказували. Наприклад: «Чи Вам не жалко Ваших батьків, що вони на Вас гроші витрачають, а Ви вчитесь не хочете?» Лі: «Вам не жалко тих людей, що до Вас прийдуть, а Ви їх покалічите?» І так достає, так на нерви жме, що многі не видержують і починають вчитися! А цей з цього радується і може навіть після двойки

поставити п'ять, в порушення Закону висшей школи. А ще шо інтересно, він на время екзаменів телефон відключає. А еслі хто до нього случайно прорветься і просить, то він на словах не одкаже, але зразу про це забуває. Прикинь, який невдобняк для тих, хто просив, і стрес для тих, хто ждав три, а получив два. А йому ноль! На своєї волне! Короче, пішов на екзамен, тяну білет, руки потні, в голові шумить, в горлі суше, як після весілля чи іменин! А він весь вніманіє і уважильність. Взросла людина... Тобі треба цей мій екзамен?! Повна больница людей, повна кафедра аспіранток, причом не плохі, даже можна сказати, нормальні, а він все вніманіє на мене! Кругом повно роботи. Йди лічи, занімайся аспірантурою! Нет, він сів і мені в очі дивиться.

Перший вопрос — «композитори». Це ми так корифеїв називаєм. Ну тіпа Мічуріна чи того, що коняку вивів, Пржевальського. Ну для науки много зробили, але вже їх нема. Мене заклінило! Нікого, крім нього, вспомнити не можу. Невдобняк з нього починає! Во-первих, ще живий, во-вторых, чувствую, еслі з нього начну, то на цьому все і кончиться. Павлова вспомнив. Як він з собак слину голodom душив, так він же ж не терапевт! Пирогова вспомнив. Як він на полі боя оперірував і, як Ленін, в склені лежить. Але ж знову, він — хірург, а мені про терапевтів треба!

І тут я набрався смелості і кажу як є. Аускультацию вчив. Перкусію вчив. Пороки вчив! До композиторів не дійшов. Він на мене очі підняв і тільки рота відкрив, стук в двері...

Входить Федька, інтерн. Я з ним колись після першої академіки в одній кімнаті в общежитті жив. Ледве його впізнав. Строгий, халат на всі пуговічки застыбнутый, на голові шапка стоїть, як у Сердючки звезда. Трубка японська через шию, тільки шо не говорить, з кармана апарат для вимірювання тиску виглядає. Ну тіпа конкретний врач. Клініцист.

І до професора: «Ви просили об 11:00 зайти доповіді про хвору». Той: «Да, да. Заходьте. Розкажіть». А до мене каже: «Ви поки зберіться з думками! Я на декілька хвилин від Вас відволікусь».

Бачив такого? Та забудь ти про мене на всю жизнь, іздеватель нещасний, композитор...

І тут Федька почав виделуватись! «Хвора К., 38 років, захворіла 7 діб тому. У відділення поступила позавчора. Після клініко-рентгенологічного та лабораторного обстеження встановлений діагноз: негоспітальна пневмонія нижньої долі правої легені, 3-тя клінічна група». Я слухаю і не вірю, що Федька так складно каже, а професор його так уважно слухає. А той продовжує: «Було прийнято рішення розпочати лікування з комбінації амоксициліна/клавуланата і макроліда, що відповідає наказу МОЗ № 128».

Федя говорить, як Кіркоров співає, а цей либється, радіє як мала дитина. Я такої улыбки на його фейсі з другого курсу не бачив. Підходить він до Феді та ладно так питає: «А скажи мені, милий, навіщо ми до амоксициліна/клавуланата додаємо макролід?» А Федя, як ні в чому не бувало, вроді як з утра вопроса ждав: «Бо макроліди — єдині з усіх антибіотиків, які, крім антибактеріальної дії, володіють ще й рядом імуномодулюючих ефектів, що вкрай важливо в даній ситуації».

Цей ще більше радується, але не вгамовується і опять до Феді: «А скажи, дороженький, який з макролідних антибіотиків ти вибрав і чому?» А Федька без промедлення, як вроді в нього в голові комп'ютер: «Я вибрав Фромилид Уно. Він по якості

не поступається оригінальному препарату, доказом чого є те, що він продається в багатьох країнах Європи. Його ціна доступна для наших пацієнтів, і, що дуже важливо, його потрібно приймати один раз на день, тобто повний комп'ютер!»

Професор це почув і таку міміку лица видав, шо описанію не подлежить. От так в житті буває! Нікада не знаєш, хто від чого кайф ловить. Оказується, не всегда від сексу і спиртного. Но Федька — красавець! Вроді такий, як ми всі, а вроді зовсім другий. Стоїть же з професором на равних! А цей ввійшов в азарт і опять, опять до Федьки: «А скажи, Фромилид на синьогнійну паличку діє?» А Федька тільки на мгноєніє задумався і видав: «Фромилид активний проти пневмокока, мікоплазми, хламідії, леґіонели. На синьогнійну безпосередньо не діє, але руйнує її біоплівку, чим потенціює ефекти аміноглікозидів».

Мені від цих слів страшно стало. І опять мислі погані в голову полізли на счот того, шо, може б, лучше я городи орав чи кролів розводив. Но ето только на мгноєніє! Взав себе в руки і кажу: «Надо йти до мечті!» Но в той момент протіворечіє мелькнуло...

А професор підходить до Федьки, легенько так обнімає. І тут мені фортануло по-взрослому. Федька мені моргнув. А цей побачив: «Ви його знаєте?» Федька тільки головою кивнув, тіпа «да». «Ну і як він?» Дивлюсь, Федька про мене сказати нічого хорошого не може, бо отношения у нас були непрості, але й «палити» не хоче, бо буде не по-людськи. Напрягся весь, слова для моєї характерісткі підбирає. І тут внаєпанно випаює: «Память у нього хороша, а розум з роками прийде!»

Професор до цих слів причепився і каже мені: «Якщо память у Вас така хороша, то повторіть хоча б приблизно те, що лікар-інтерн розказував». І тут на мене озареніє найшло. Я буквально всьо слово в слово повторив і даже на слові Фромилид Уно не збився. Ну, цей знову розців і поставив мені... «три!» От такий в мене був екзамен! Ну, а тепер, слава Богу, все позаді, і каждый із нас продовжує жити своєю жизнью. Каждый на своєї волне!



P.S. Успешным ли оказался такой формат обучения врачей и обмена опытом? Несомненно. Об этом свидетельствовали не только и не столько восторженные отзывы участников мастер-класса, сколько огонек интереса в их глазах, который не угасал ни на секунду. И следует честно признать, что успех мероприятия было легко спрогнозировать. Ведь о профессоре Ю.М. Мостовом, который является не только известным ученым-медиком нашей страны, но и прекрасным писателем и юмористом, как ни о ком другом хочется сказать, что талантливые люди талантливы во всем. И отличной новостью является то, что уже в марте этого года Юрий Михайлович обещает презентовать врачам свой новый творческий проект.

Підготувала **Наталья Мищенко**

37