ZU respirat-4_2014.qxd 15.12.2014 17:44 Page 24



# Цефодокс в лечении респираторной и ЛОР-патологии: возможности и преимущества

**О том, что приближается период осенне-зимнего межсезонья, оториноларингологи, врачи общей практики – семейной медицины, педиатры и терапевты узнают, как правило, не из календаря: едва температурный минимум достигает знака «минус», а золотая осень сменяется ненастьем и слякотью, количество посетителей поликлиники возрастает как минимум вдвое. Кашель, насморк, субфебрилитет, слабость – таковы первые симптомы воздействия «оружия массового поражения» – респираторных вирусов. В дальнейшем к ним может присоединиться бактериальная инфекция, что требует принципиально иных стратегий лечения (в частности, назначения антибиотиков).**

Чего ожидают от применения антибиотиков врачи и пациенты? Закономерно, что ответ на этот вопрос универсален – выздоровления. Однако перечень критериев к идеальному антибактериальному средству гораздо более обширен, поскольку для разных категорий пациентов существуют различные доминанты: если для врача максимально важны эффективность и спектр активности, то для беременной женщины или молодой мамы на первом плане безопасность, для студента, школьника или сотрудника частной фирмы – возможность лечиться амбулаторно и в короткие сроки вернуться «в строй», а среднестатистическая бабушка, подведя нехитрые подсчеты скромной пенсии, скажет: «Главное, чтобы было недорого».

Уже более 8 лет в лечении бактериальных инфекций ЛОР-органов и дыхательной системы украинскими специалистами успешно применяется Цефодокс – пероральный цефалоспорин III поколения от компании «Мегаком». Данный антибиотик обладает рядом преимуществ, которые по достоинству оценили и клиницисты, и потребители.

**В последние десятилетия общемировой проблемой является повышение устойчивости патогенов к влиянию большинства антибиотиков. Ученые уже не первый год бьют тревогу: распространение резистентных штаммов возбудителей в сочетании с постепенным сокращением арсенала эффективных антибактериальных средств неизменно приведет к катастрофе, вернув человечество к исходной позиции беззащитности перед микробами.**

Между тем, не существует «хороших» и «плохих» антибиотиков: назначать препарат, в область применения которого предполагаемый патоген не попадает, – все равно, что надеяться получить апельсиновый сок, выжимая томат. Каждое из антибактериальных лекарственных средств реализует положительный эффект, если подобрано правильно и с учетом локальных данных о резистентности возбудителей.

**Спектр бактерицидной активности цефподоксима проксетила достаточно широк и охватывает:**

- грамположительные микроорганизмы (Streptococcus pneumoniae, стрептококки группы A (S. pyogenes), группы B (S. agalactiae), групп C, F и G (S. mitis, S. sanguis, S. salivarius, Corynebacterium diphtheriae);
- грамотрицательные патогены (Haemophilus influenzae, H. parainfluenzae, Moraxella catarrhalis – штаммы, продуцирующие и не продуцирующие β-лактамазу; Neisseria meningitidis, N. gonorrhoeae, Escherichia coli, Klebsiella spp., Proteus mirabilis).

Умеренно чувствительны к цефподоксиму проксетилу метициллинчувствительные стафилококки S. aureus и S. epidermidis.

Согласно последним данным цефподоксим сохраняет высокую активность в отношении таких патогенов, как S. pneumoniae, H. influenzae, метициллинчувствительные Staphylococcus spp., S. pyogenes, S. agalactiae, M. catarrhalis, Enterobacteriaceae и пр. Кроме того, использование цефподоксима проксетила целесообразно у пациентов с инфекцией, обусловленной S. pneumoniae, которые не ответили на терапию пенициллинами: по результатам работы M. Gimenez и соавт. (2007), около 95% штаммов возбудителя оказались чувствительными к терапии данным цефалоспорином III поколения.

**«Практика без теории – слепа, теория без практики – мертва» – утверждение, которое приписывают полководцу Александру Суворову, в полной мере можно отнести и к применению антибактериальных средств: при назначении того или иного препарата следует в равной мере основываться на собственные практические наблюдения и данные доказательной медицины.**

В отношении использования препарата Цефодокс при бактериальных инфекциях ЛОР-органов и респираторной системы накоплено **обширное научное досье**.

Например, в работе Ю.В. Митина и Я.Ю. Гомзы (2007) определялась эффективность препарата Цефодокс в терапии заболеваний ЛОР-органов (210 участников с острым гнойным синуситом, острым гнойным средним отитом, обострением мезотимпанита, фурункулом носа, паратонзиллярным абсцессом, хроническим тонзиллитом (в том числе после выполненных хирургических вмешательств). Пациентам назначали Цефодокс по 200 мг 2 р/сут перорально курсом 10 дней (основная группа) или цефтриаксон в дозе 1 г 2 р/сут внутримышечно в течение 10 дней (контрольная группа). На фоне терапии Цефодоксом нормализация клинической картины регистрировалась в такие же или более ранние сроки в сравнении с группой контроля (особенно при патологии уха), что позволило сократить сроки пребывания в стационаре и уменьшить затраты на лечение. Также зафиксировано более быстрое восстановление после проведенных ЛОР-операций у пациентов основной группы. 95% пациентов предъявляли жалобы на болезненность в месте введения цефтриаксона и наличие ее в последующем, тогда как получающие Цефодокс, напротив, акцентировали внимание на удобстве применения препарата.

Эффективность и безопасность цефподоксима проксетила и ципрофлоксацина в лечении легких и среднетяжелых обострений хронического гнойного среднего отита в рандомизированном клиническом исследовании IV фазы сравнивали A. Ghash и соавт. (2013). Участникам (n=46) назначали цефподоксима проксетил в дозе 200 мг 2 р/сут или ципрофлоксацин 500 мг 2 р/сут перорально курсом 7 дней. При оценке на 14-й день терапии клинический эффект отмечался у 95,6% пациентов, получающих цефподоксим проксетил, и у 90,9% больных, принимающих ципрофлоксацин. Переносимость обоих режимов терапии была сопоставима и расценена как хорошая (побочные эффекты встречались редко и не требовали дополнительных вмешательств или отмены лечения).

Цефодокс рекомендуется назначать для лечения хронических или рецидивирующих инфекций, а также в случаях известной или предполагаемой резистентности возбудителя к часто используемым антибиотикам. Сфера активности данного препарата в оториноларингологической практике – инфекции ЛОР-органов (острый средний отит, синусит, тонзиллит, фарингит) и дыхательных путей (острый бронхит и бронхиолит, осложненный бактериальной суперинфекцией, пневмония).

**Оказаться в нужное время в нужном месте – таково одно из правил успешности для человека, а также эффективности для лекарственного препарата.**

Цефподоксима проксетил характеризуется **хорошей биодоступностью** (максимальная концентрация в сыворотке крови наблюдается через 2-3 ч) **и эффективным распределением в органах и тканях**. В течение 3-6 ч концентрация препарата в легочной ткани достигает значений, составляющих 70-80% от таковой в плазме крови, в слизистой оболочке бронхов – 50%, в альвеолярных клетках – 10%, в плевральной и воспалительной жидкости – 80-100%.

Спустя 6-8 ч после приема минимальная подавляющая концентрация (МПК90) существенно превышает соответствующий показатель для основных респираторных патогенов:

- M. catarrhalis – в 2 раза;
- H. influenzae – в 20 раз;
- S. pneumoniae – в 20 раз;
- S. pyogenes – в 70 раз.

**В то время как в странах с развитой экономикой больной ориентируется преимущественно на пероральное применение лекарственных средств, среди украинских пациентов до сих пор бытует ошибочное мнение о большей пользе капельниц и инъекций. Следует акцентировать внимание на том, что современные подходы предусматривают назначение таблетированных препаратов во всех клинических ситуациях, когда это возможно осуществить, или проведение ступенчатой терапии.**

Цефодокс представлен в форме таблеток, покрытых пленочной оболочкой, в дозировке 100 мг (200 мг) № 10 и в виде порошка для приготовления суспензии, содержащей в 5 мл 50 мг (100 мг) цефподоксима проксетила. **Наличие пероральных форм** обеспечивает удобство применения и повышение комплайенса, особенно у детей. Следует подчеркнуть, что Цефодокс в форме суспензии **можно применять у детей в возрасте старше 5 мес.**

**Арсенал антибактериальных средств для использования у детей органичен. К тому же некоторые из ингибиторзащищенных антибиотиков, рекомендованных к применению, характеризуются высокой частотой побочных эффектов, в частности диареи.**

Назначение Цефодокса **позволяет достичь хороших результатов в лечении детей**. Высокая эффективность и безопасность препарата доказаны при комплексной терапии гнойных синуситов у детей (В.В. Бережной и соавт., 2011); бактериальных инфекций ЛОР-органов (острого отита, синусита, фарингита, обострений хронического тонзиллита; О.В. Тяжкая, 2011); острого необструктивного бактериального бронхита (Ю.В. Марушко и соавт., 2014).

В мультицентровом открытом исследовании ЦЕФ-ПРОСТО (А.П. Волосовец и соавт., 2011), включавшем 225 участников с нетяжелой внебольничной пневмонией в возрасте от 5 мес до 18 лет, препарат Цефодокс продемонстрировал эффективность у 98,2% пациентов; очень хорошая переносимость была зарегистрирована у 95,5% больных (гастроинтестинальные побочные эффекты развивались лишь в 4,5% случаев и не требовали отмены препарата).

В настоящее время в качестве стартового лечения внебольничной пневмонии рекомендуется назначать пенициллины или цефалоспорины. При нетяжелой пневмонии, а также в схемах ступенчатой антибиотикотерапии широко применяются цефалоспорины III поколения, в частности цефподоксима проксетил. R. Lodha и соавт. был выполнен Кокрановский обзор (2013), объединивший 29 рандомизированных контролированных испытаний с участием 14 188 детей, с целью определить оптимальную стратегию антибиотикотерапии при лечении бактериальной пневмонии. Информация была получена из крупнейших баз данных и касалась работ, в которых эффективность антибактериальных средств сопоставляли между собой, а не сравнивали с плацебо. На основании результатов анализа учеными был сделан вывод, что в лечении внебольничной пневмонии амоксициллин является альтернативой триметоприму/сульфаметоксазолу. В качестве препаратов второй линии могут использоваться амоксициллин/клавуланат и цефподоксима проксетил.

**Пролекарства – фармакологически неактивные вещества, которые приобретают активность в организме после соответствующей химической или метаболической трансформации. Это напоминает процесс активации SIM-карты, все опции которой стают доступными после запуска.**

Пролекарства характеризуются иными фармакокинетическими и фармакодинамическими свойствами (параметрами абсорбции, биораспределения, метаболизма, выведения), что выражается в уменьшении риска побочных эффектов, улучшении органолептических качеств, усилении химической стабильности, большей/меньшей продолжительности действия и др.

Цефподоксима проксетил (Цефодокс) – пероральный цефалоспорин III поколения, также **создан по технологии пролекарств**: деэтерифицируется в тонкой кишке с образованием активного метаболита цефподоксима; проксетил выводится из организма в неизмененном виде. На практике это отражается в улучшении гастроинтенстинальной переносимости препарата, в частности, риск развития кишечного дисбиоза заметно снижается (Л.Н. Боярская, 2009).

**«Раннее пробуждение – пробежка – напряженный рабочий день – домашние хлопоты – время на общение с семьей – подготовка квартального отчета» – неудивительно, что с таким напряженным графиком жизни и досуга пациентам просто некогда болеть: инфекционное заболевание стоически переносится «на ногах», а на строгое соблюдение режима лечения, особенно если препарат нужно принимать 3 и больше раз в сутки, не остается ни сил, ни времени. При лечении детей дополнительным фактором боязни и отказа от приема лекарств могут стать болезненность при использовании инъекционных форм антибиотиков.**

Благодаря **удобству использования** цефподоксима проксетила (перорально, частота приема 2 р/сут) удается достичь **высокой приверженности к терапии**, в том числе педиатрических пациентов: 91,8 vs 84,6% для цефподоксима проксетила и амоксициллина/клавуланата соответственно (A. Wollner, 2011). В наблюдении Ю.В. Марушко и соавт. (2014) рекомендованного графика приема придерживались 99,55% детей.

**Цефодокс («Мегаком») оптимально сочетает в себе высокую клиническую и бактериологическую эффективность при лечении бактериальных инфекций дыхательной системы и ЛОР-органов, хороший профиль безопасности и возможность использования у детей, качество, удобный режим приема и экономическую целесообразность.**

**С целью сохранения антибактериального потенциала цефподоксима проксетила (Цефодокса) для будущих поколений рекомендуется применять препарат в случаях неэффективности предшествующего лечения, хронизации/рецидива процесса или при наличии риска выделения штаммов, устойчивых к антибактериальным средствам первой линии.**

*Подготовила* ***Ольга Радучич***