

Цефподоксиму проксетил у лікуванні загострень хронічних бронхітів

7-8 червня у Києві відбулася Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Первинна медична допомога: кращі практики сімейної медицини». У рамках заходу свої доповіді представили провідні клініцисти та науковці України і Європи.



Сучасні підходи до лікування загострень хронічних бронхітів (ХБ) висвітлювала доцент кафедри сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (м. Київ), кандидат медичних наук Тетяна Анатоліївна Титова.

Інфекційне загострення хронічного бронхіту (ІЗХБ) визначається як епізод респіраторної декомпенсації, не пов'язаний з іншими

об'єктивно задокументованими причинами, передусім пневмонією. Діагностика ІЗХБ передбачає застосування клінічних, рентгенологічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження.

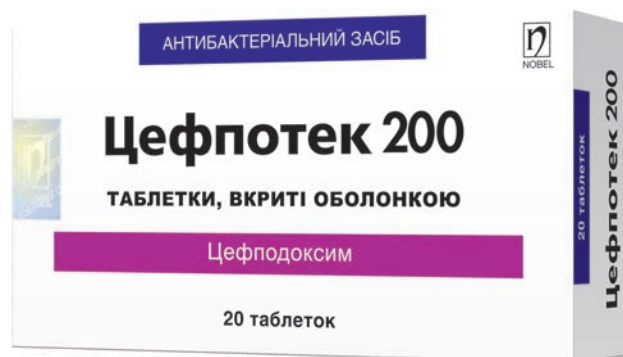
Основними симптомами ІЗХБ є посилення кашлю, підвищення продукції мокротиння, зміна його характеру (у першу чергу збільшення частки гною), посилення задишки, декомпенсація супутньої патології (серцева недостатність, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет тощо), лихоманка. Кожна із цих ознак може зустрічатися ізольовано або в різних поєднаннях, а також мати різний ступінь тяжкості. Саме ці відмінності дозволяють зробити припущення щодо етіологічного спектра збудників загострення.

Лікування респіраторних інфекцій спрямоване на усунення етіологічного фактора (бактерій і вірусів), пригнічення запалення та евакуацію секрету з дихальних шляхів. При ІЗХБ обґрунтованими є такі положення лікарської тактики: лікування пацієнта в домашніх умовах, навчання пацієнта, правильний вибір основного препарату, лікарський контроль. Таким чином, здебільшого при ІЗХБ антибактеріальні препарати слід призначати амбулаторно. Основним методом лікування є емпірична антибактеріальна терапія, яка сприяє швидкому усуненню симптомів ІЗХБ, ерадикації етіологічно значущих мікроорганізмів, подовженню тривалості ремісії, а також зниженню витрат, обумовлених подальшими загостреннями ХБ.

При виборі антибіотика слід враховувати загальну клінічну ситуацію, активність препарату проти найбільш імовірних у даному випадку збудників інфекційного процесу, ймовірність наявності антибіотикорезистентності, фармакокінетику препарату (проникнення в бронхіальний секрет, час напіввиведення тощо), взаємодію обраного засобу з іншими медикаментами, режим дозування, можливі побічні ефекти, а також вартість препарату.

Частота загострень ХБ становить близько 4 разів на рік з вираженим збільшенням об'єму мокротиння та частки

гною в ньому. Основними етіологічно значущими збудниками загострень ХБ є такі мікроорганізми: *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*, а також грамнегативна флора. Часто збудники ІЗХБ характеризуються резистентністю до β-лактамних антибіотиків. Препаратами першого ряду в лікуванні ІЗХБ зазвичай є захищені пеніциліни та цефалоспорины I-II покоління, а альтернативними засобами – цефалоспорины III генерації. Особливістю загострень хронічних обструктивних бронхітів є те, що з підвищенням ступеня бронхіальної обструкції в мокротинні збільшується частка грамнегативних збудників за рахунок зменшення частки грампозитивних.



Р.П. № UA/10429/01/01 до 06.03.2020.

Що ж до хронічного гнійного бронхіту (ХГБ), йому притаманне постійне виділення гнійного мокротиння, тяжкі симптоми загострень, часто з розвитком дихальної недостатності. Спектр збудників цього патологічного стану переважно співпадає з таким ІЗХБ. Антибіотиками першого ряду при ХГБ є цефалоспорины III покоління та респіраторні фторхінолони, а альтернативними – цефалоспорины IV покоління, антисиньогнійні пеніциліни та меропенем.

Таким чином, цефалоспорины III покоління застосовують як при ІЗХБ, так і при ХГБ. Цей клас засобів має широкий спектр дії проти грамнегативних бактерій, а також протистрептококову активність. Всмоктування цефалоспоринов III покоління становить близько 50%. На відміну від засобів попередніх поколінь ці антибіотики мають більш тривалий період напіввиведення та подвійний шлях виведення (із сечею та жовчю).

Цефпотек (цефподоксиму проксетил, Nobel, Туреччина) – цефалоспорин III покоління, широкого спектра



Р.П. № UA/10429/01/01 до 06.03.2020.

дії (*S. pneumoniae*, стрептококи багатьох груп, *C. diphtheriae*, *H. influenzae*, *H. parainfluenzae*, *M. catarrhalis* (штами, що продукують і не продукують β-лактамазу), *N. meningitidis*, *N. gonorrhoeae*, *E. coli*, клебсієли, протей). Механізм дії **Цефпотеку** полягає в порушенні синтезу клітинної стінки бактерій, тобто цьому засобу властива бактерицидна дія. **Цефпотек** є стійким до дії β-лактамаз. Крім того, особливою відмінністю **Цефпотеку** є висока активність проти різних штамів гемофільної палички та клебсієли.

Цефподоксиму проксетил (**Цефпотек**) є представником проліків, який перетворюється на активний метаболіт (безпосередньо цефподоксим) в організмі. Ця речовина добре розподіляється в органах та тканинах. Через 3-6 год після прийому концентрація цефподоксиму в легеневій тканині становить 70-80% від аналогічного показника для плазми крові, у слизовій оболонці бронхів – 50%, у плевральній рідині та запальному ексудаті – 70-100%.

Цефпотек є безпечним препаратом, оскільки технологія проліків значно знижує ризик дисбіозу кишечника. Крім того, **Цефпотек** не метаболізується в печінці і не виводиться з калом, а екскретується із сечею в незміненому вигляді впродовж 12 год після прийому. При застосуванні **Цефпотеку** не виникає потреби коригувати дози у хворих похилого віку та осіб із хворобами печінки та низьким рівнем міжлікарських взаємодій, що свідчить про сприятливий профіль безпеки препарату.

Авторське дослідження Т.А. Титової мало на меті вивчити можливість застосування цефподоксиму проксетилу як емпіричної терапії хронічного обструктивного бронхіту у фазі загострення на амбулаторному етапі надання медичної допомоги. У дослідженні взяли участь 40 пацієнтів, яким було призначено **Цефпотек** у дозі 200 мг 2 р/добу протягом 5 днів. Результати показали достовірне поліпшення загального стану, швидку нормалізацію температури та зменшення хрипів. Варто також зазначити, що **Цефпотек** випускається в упаковці № 14, що дозволяє подовжити курс лікування до 7 днів у разі необхідності.

Таким чином, емпіричне застосування **Цефпотеку** при ІЗХБ є етіологічно та фінансово обґрунтованим і супроводжується швидким покращенням клінічного стану пацієнта.

Підготувала Лариса Стрільчук

НОВИНИ МОЗ

За перші три дні до системи eHealth в Україні приєдналося 25 поліклінік у 15 містах

Перший сервіс системи eHealth – реєстрація закладів первинної допомоги – почав працювати 19 червня. Це перший крок до створення об'єднаної електронної системи охорони здоров'я в Україні.

«Оголошуємо марафон з під'єднання медичних закладів до електронної системи eHealth. Уже незабаром у цій системі лікарі первинної ланки реєструватимуть пацієнтів, щоб отримувати оплату за надані медичні послуги від держави, – пояснює в. о. міністра охорони здоров'я України Уляна Супрун. – МОЗ спільно з громадськістю, бізнесом та міжнародною спільнотою виконує свої зобов'язання з впровадження медичної реформи. Я ще раз звертаюся до народних депутатів України із закликом якомога швидше прийняти необхідний пакет законопроектів, щоб нам більше не довелося відкладати реформу первинної ланки. Запевняю, що медична галузь повністю готова до старту реформ, у тому числі до повноцінного функціонування електронної системи eHealth».

Після реєстрації медичних закладів запрацює реєстрація лікарів, а відтак, і пацієнтів. У майбутньому eHealth дозволить створити єдину електронну медичну картку українця, що допоможе і в діагностиці, і в адмініструванні медичних послуг.

«Чому електронна система є такою важливою? Тому що eHealth дозволить контролювати, наскільки ефективно держава витрачає бюджетні кошти на охорону здоров'я, наприклад, ми зможемо уникнути фінансування так званих мертвих душ. А лікарі працюватимуть у чесній та справедливій системі. Хороший, талановитий лікар, яких у нас у країні дуже багато, буде мати більше пацієнтів і за це отримуватиме від держави більше грошей. А пацієнти зможуть легко обирати свого лікаря», – вважає заступник міністра охорони здоров'я України Павло Ковтонюк.

Запустити електронну систему допомагає міжнародна спільнота. Посол Канади в Україні Роман Ващук повідомив, що уряд його країни виділив фінансування

на створення eHealth: «Ми підтримуємо реформи в Україні, зокрема й медичну реформу, і розраховуємо на співпрацю уряду, Верховної Ради, бізнесу та громадськості в тому, щоб українці якомога швидше отримали доступ до медичного обслуговування світового рівня».

Над системою eHealth працює проектний офіс, створений МОЗ України, Державним агентством з питань електронного урядування, українським представництвом Transparency International та найбільшою пацієнтською організацією в Україні – Всеукраїнською мережею людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ). Уже сьогодні з проектним офісом співпрацюють 14 розробників медичних інформаційних систем в Україні.

«Талановиті українські IT-фахівці не дарма є затребуваними на світовому рівні: їм до снаги створювати найкращі продукти. Ми з радістю співпрацюємо з усіма розробниками якісних IT-рішень для медицини. Структура системи eHealth дозволяє легко підключитися будь-яким наявним та новим системам, при цьому гарантуючи безперервний сервіс, безпеку та конфіденційність даних, – каже Юрій Бугай, керівник проектного офісу eHealth. – МОЗ, бізнес і громадськість спільно створюють фундамент сучасної електронної системи, яка вже на початкових етапах допоможе підвищити рівень медичного обслуговування. За умови, що Верховна Рада та уряд не чинитимуть перепон, уже наступного року ми матимемо нову історію успіху для України».

Дмитро Шерембей, голова координаційної ради Всеукраїнської мережі ЛЖВ, назвав запуск системи eHealth та сервісу з реєстрації закладів першим кроком до мрії пацієнта – концепту здоров'я на долоні. «Як пацієнтська організація і як один з ініціаторів цього проекту, мережа ЛЖВ завжди обстоює пріоритет якості та зручності для пацієнта, тому ми продовжимо роботу в проектному офісі, щоб втілити цю мрію».

За інформацією прес-служби МОЗ України