

# Інфекції дихальних шляхів: сучасні можливості попередження ускладнень

За матеріалами науково-практичної конференції

«Актуальні інфекційні захворювання в практиці сімейного лікаря», 4-5 квітня, м. Київ

Програма заходу охоплювала широке коло актуальних питань сучасної інфектології – від поширених і соціально значущих інфекцій до рідкісних, проте особливо небезпечних інфекційних захворювань. З погляду повсякденної практичної роботи кожного сімейного лікаря безумовно корисними були виступи, присвячені різним аспектам ведення пацієнтів з гострими респіраторними інфекціями (ГРІ).

До сучасних методів профілактики ускладнень ГРІ привернула увагу аудиторії професор кафедри військової терапії Української військово-медичної академії (м. Київ), доктор медичних наук Мар'яна Миколаївна Селюк.

– За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щороку у світі ГРІ переносять близько 500 млн осіб, з них 2 млн помирають унаслідок тих чи інших ускладнень. У середньому кожен дорослий хворіє на ГРІ 1-2 рази на рік, кожна дитина – до 6-8 разів на рік. Саме

діти та дорослі з проявами ГРІ становлять найбільшу частку пацієнтів, які звертаються за первинною медичною допомогою до педіатрів, терапевтів і сімейних лікарів. Подекуди ГРІ можуть сприйматися пацієнтами як відносно безпечні захворювання, проте насправді показники частоти ускладненого перебігу зазначеної патології є досить високими (за даними епідеміологічних досліджень, у розвинених європейських країнах загальна частота виникнення ускладнень у разі ГРІ може сягати 60% випадків).



## АМОКСИЛ-К

## ПРОФЕСІЙНИЙ ВИБІР

для лікування інфекцій в амбулаторній практиці



**АМОКСИЛ-К 1000.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. 1 таблетка містить амоксицилін (у формі амоксициліну тригідрату) 875 мг, клавуланової кислоти (у формі клавуланату) 125 мг. **АМОКСИЛ-К 625.** Таблетки, вкриті плівковою оболонкою. 1 таблетка містить амоксицилін тригідрату у порівнянні з амоксициліном 500 мг та сума клавуланату (мікрокристалічний додекагідрат) у порівнянні з клавулановою кислотою 125 мг. **Показання:** Лікування бактеріальних інфекцій, спричинених чутливими до препарату мікроорганізмами, таких як: гострі бактеріальні синусити; гострий середній отит; підтверджене загострення хронічного бронхіту; негоспітальна пневмонія; цистит; пієлонефрит; інфекції шкіри та м'яких тканин, у т.ч. целюліт, укус тварин, тяжкі дентальні абсцеси з поширеними целюлітами; інфекції ністот та суглобів, у т.ч. остеомиєліт. **АМОКСИЛ-К.** Порошок для розчину для ін'єкцій. 1 флакон містить стерильний сушений (S1) амоксицилін натривної солі та клавуланату калієвої солі, у порівнянні з амоксициліном 1,0 г і клавулановою кислотою 0,2 г. **Показання.** Лікування бактеріальних інфекцій, спричинених чутливими до Амоксициліну-К мікроорганізмами, таких як: тяжкі інфекції горла, носа та вуха (мастоїдит, перитонічний отит, отитит і синусит із суттєвими тяжкими системними ознаками і симптомами); загострення хронічного бронхіту (його підтвердження датою); негоспітальна пневмонія; цистит; пієлонефрит; інфекції шкіри та м'яких тканин, у т.ч. бактеріальні целюліти, укуси тварин, тяжкі дентальні абсцеси з поширеними целюлітами; інфекції ністот і суглобів, у т.ч. остеомиєліт; епіглотит; бактеріальні інфекції.

інфекції статевих органів у жінок. Профілактика бактеріальних інфекцій при великих оперативних втручаннях у таких зонах: шлунково-кишковий тракт; органи малого таза, голова та шия; м'язи шкіри. **Протипоказання:** Підвищена чутливість до будь-яких компонентів препарату, до будь-яких антибіотичних засобів групи пеніцилінів. Наявність в анамнезі тяжкої реакції гіперчутливості (у т.ч. анафілаксії), пов'язаної із застосуванням інших β-лактамних агентів (у т.ч. цефалоспоринових, карбампенів або монобактамів). Наявність в анамнезі жовтяниці або дисфункції печінки, пов'язаних із застосуванням амоксициліну/клавуланату. **Побічні реакції:** Інфекції та інвазії: кандидоз шкіри та слизових оболонок. Кровиносна та лімфатична системи: оборотна лейкопенія, тромбоцитопенія, оборотний агранулоцитоз та гемолітична анемія. Імуна система: аніогенетичний набряк, ангідиоз, сервоалергічний синдром, алергічний васкуліт. Нервова система: запаморочення, головні болі. Травний тракт: діарея, нудота, блювання. З боку гематологічної системи: погіршене підліценне рівня АСТ та/або АЛТ, гепатит та холестатична жовтяниця. Шкіра та підшкірні тканини: шкірні висипання, свербіж та кропив'янка, поліморфна еритема, синдром Стивенса-Джонсона, токсичний епідермальний некроліз, пурпурчатий експлікативний дерматит, гострий генералізований екзантематозний пустульоз. Нирки та сечовидільна система: інтерстиціальний нефрит, кристалури. **Виробник:** АТ «Артеріум» (Україна), м. Київ, вул. Сагажанська, 139). **Категорія відпуску:** Відпускається за рецептом лікаря.

1. Вказані показання відносяться до обох препаратів Амоксицилін-К 1000 та Амоксицилін-К 625. 2. Вказані протипоказання та побічні реакції відносяться до препаратів Амоксицилін-К, Амоксицилін-К 625 та Амоксицилін-К 1000. Перелік наведено у скороченому вигляді (для більш детального ознайомлення див. Інструкції до засобів). Інформація наведена в скороченому вигляді, повна інформація вивчається в інструкції до кожного засобу (АМ) лікарських засобів Амоксицилін-К 1000, Амоксицилін-К 625, Амоксицилін-К. Інформація про лікарські засоби виключно для медичних, фармацевтичних працівників. Для використання в професійній діяльності. РП-№ ЦА/10956/01/01, неможливість з 01.03.2015 р.; № ЦА/10915/01/01, неможливість з 20.08.2015 р.; № ЦА/15934/01/01 від 28.04.2017 р. до 28.04.2022 р. Дата останнього перегляду інформаційного матеріалу: 03.06.19.

До складу Корпорації «Артеріум» входять АТ «Київмедпрепарат» та АТ «Галичфарм»

«Артеріум» Фармацевтична Корпорація  
www.arterium.ua

Ближче до людей  
**ARTERIUM**



M.M. Селюк

Щороку лікарі первинної ланки охорони здоров'я стикаються з епідемією грипу, який, безумовно, є однією з найнебезпечніших ГРІ, в тому числі щодо ймовірних серйозних ускладнень. Цього року вже з початку лютого відзначалося активне поширення грипу на досить значній території нашої країни, інтенсивний показник захворюваності в поточний епідемічний сезон був на 4,9% більшим за рівень аналогічного періоду минулого епідемічного сезону. З-поміж тих, хто захворів, було госпіталізовано 3,2%, з них 73,9% – діти віком до 17 років. У 3 областях України (Чернівецькій, Хмельницькій і Сумській) було зафіксовано перевищення епідемічного порогу (>25%). Згідно з даними лабораторних досліджень взятих у хворих на грип зразків матеріалів (n=20 006), виконаних за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), було констатовано домінування в цьому епідемічному сезоні вірусу грипу А (H3). Останній був ідентифікований у 33,2% позитивних зразків.

Утім, крім грипу, є численні інші ГРІ, захворюваність на які може мати сезонний характер або ж не мати його. Так, максимальна захворюваність на парагрип відзначається восени, на респіраторно-синцитіальну інфекцію – взимку та на початку весни, натомість аденовірусної інфекції сезонність не притаманна. Звісно, лікар, який обстежує хворого з проявами ГРІ, не може чітко визначити, який саме збудник спричинив захворювання. Проте характер і клінічна картина ураження тієї чи іншої зони респіраторного тракту дозволяють з досить високою ймовірністю припустити можливу етіологію інфекції. Так, відомо, що при риновірусній інфекції на перший план виходять симптоми риніту, при аденовірусній – кон'юнктивіту та фарингіту, в разі респіраторно-синцитіальної інфекції – бронхіту та, особливо, бронхіоліту, у випадку грипу – синдрому загальної інтоксикації, ларинготрахеїту та бронхіту.

Різні клінічні форми ГРІ мають різну тривалість перебігу. В Уніфікованому клінічному протоколі первинної медичної допомоги дорослим і дітям «Гострі респіраторні інфекції», затвердженому наказом МОЗ України від 16 липня 2014 р. № 499, вказується, що середня тривалість хвороби при гострому середньому отиті становить 4 доби, при гострому фарингіті та гострому тонзиліті – 7 діб, при гострому бронхіті, ларингіті, трахеїті, бронхіоліті – 3 тиж. За умов неускладненого перебігу ГРІ вірусної етіології не потребують призначення антибіотикотерапії. Зокрема, більш ніж у 90% випадків бронхіти мають вірусну етіологію, і на сьогодні всі провідні міжнародні рекомендації наголошують на тому, що лікування пацієнтів із гострим простим бронхітом не вимагає призначення антибіотиків. У рекомендації Центру з контролю та профілактики інфекційних захворювань (CDC) підкреслюється, що антибіотики не впливають на перебіг гострого бронхіту та не здатні його вилікувати. Більш того, нераціональне застосування антибіотиків (за відсутності відповідних чітких показань) може принести пацієнту більше шкоди, ніж користі.

Разом із тим вторинні бактеріальні ускладнення, що виникають на фоні ГРІ вірусної етіології, потребують призначення адекватної антибіотикотерапії. Респіраторні віруси порушують мукоциліарний кліренс, руйнують війки епітелію дихальних шляхів і призводять до швидкої колонізації дихальних шляхів бактеріальною флорою (найчастіше *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*). Серед бактеріальних ускладнень одним з найнебезпечніших, поза сумнівом, є пневмонія. Так, перебіг грипу А (H1N1) може ускладнюватися розвитком вірусної (розвивається вже на 2-3-тю добу захворювання), вірусно-бактеріальної (на 7-8-му добу захворювання) та бактеріальної пневмонії (зазвичай із 14-ї доби захворювання). Вірусно-бактеріальна та бактеріальна пневмонія є безумовним показанням до негайного призначення хворому антибіотикотерапії. Основні принципи успішної антибіотикотерапії добре відомі:

