

І.В. Кошель, д.м.н., завідувачка кафедри оториноларингології
з курсом хірургії голови та шиї Івано-Франківського національного медичного університету

Підходи до антибактеріальної терапії при основних захворюваннях ЛОР-органів

Захворювання ЛОР-органів надзвичайно поширені, тому будь-який спеціаліст (особливо лікар первинної ланки) обов'язково має справу із зазначеною патологією у своїй повсякденній роботі. Війна зумовила різке зростання захворюваності на гострі респіраторні патології та збільшення частки хворих із вторинними бактеріальними інфекціями. Отже, зросла частота використання антибактеріальних засобів (АБ), що в цій ситуації не завжди є обґрунтованим.



І.В. Кошель

Зростання захворюваності пов'язане зі збільшенням впливу факторів ризику виникнення гострих респіраторних інфекцій (ГРІ) – велике скупчення людей (зокрема, в сховищах та укриттях, які не мають вікон і погано вентилуються), незадовільна якість повітря, переохолодження, імуносупресія, міграційні процеси, хронічний стрес, гуманітарні труднощі, вплив певних хімічних речовин. Частка цих факторів є водночас і передумовою ускладненого перебігу ГРІ. Крім того, розвитку ускладнень сприяє відсутність повноцінного лікування: через війну частка населення України не має доступу ні до лікаря, ні до необхідних медикаментів.

Концептуальна основа розуміння етіопатогенезу запальних захворювань ЛОР-органів – положення стосовно того, що запалення і бактеріальна інфекція не є тотожними поняттями. Саме тому запорукою ефективної та раціональної АБ-терапії є правильно встановлений діагноз: наприклад, гострий бактеріальний риносинусит (ГБРС), гострий бактеріальний середній отит (ГБСО), гострий бактеріальний тонзиліт (ГБТ). Лікування цих патологічних станів регламентується такими документами: наказ Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України № 499 від 16.07.2014 р. (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України від 11.02.2016 № 85) «Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги «Гострі респіраторні інфекції», наказ МОЗ України № 1793 від 13.10.2023 р. «Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги «Гострий риносинусит», наказ МОЗ України № 688 від 09.04.2021 р. «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Гострий середній отит», наказ МОЗ України № 639 від 06.04.2021 р. «Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги «Гострий тонзиліт».

23 серпня 2023 р. МОЗ України опубліковано наказ № 1513 щодо стандартів медичної допомоги «Раціональне застосування антибактеріальних та антифунгальних препаратів з лікувальною та профілактичною метою». Відповідно до цього наказу призначення системних АБ із метою лікування інфекційних хвороб, зумовлених вірусами, грибами або паразитами, заборонено. Заборонено також використання

| Вік | Оторея | Одно- чи двобічний ГСО з тяжкими симптомами | Двобічний ГСО без отореї | Однобічний ГСО без отореї |
|----------------|--------|---------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <6 міс | АБ | АБ | АБ | АБ |
| 6 міс – 2 роки | АБ | АБ | АБ | Тактика уважного спостереження або АБ |
| ≥2 роки | АБ | АБ | Тактика уважного спостереження або АБ | Тактика уважного спостереження або АБ |

| Бактерії | Частка в дорослих (%) | Частка в дітей (%) |
|------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 20-43 | 35-42 |
| <i>Haemophilus influenzae</i> | 22-35 | 21-28 |
| <i>Moraxella catarrhalis</i> | 3-9 | 3-7 |
| <i>Streptococcus spp.</i> | 0-8 | - |
| β-гемолітичний стрептокок групи А (БГСА) | 10-56 | 28-46 |
| Інші | 4 | - |

| Пероральні препарати вибору | Парентеральні препарати вибору |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Інгібіторозахищені амінопеніциліни (амоксцилін/клавуланат) | Інгібіторозахищені амінопеніциліни (амоксцилін/клавуланат) |
| Альтернативні препарати | |
| Цефалоспорины II-III покоління Макроліди | Цефалоспорины Фторхінолони |

АБ із метою профілактики в таких випадках: за відсутності показань до профілактичного застосування АБ в інструкції для медичного застосування лікарського засобу, за відсутності цього АБ у переліку, визначеному стандартами парентеральної періопераційної антибіотикопрофілактики, та за відсутності рекомендації профілактичного використання цього АБ у чинних галузевих стандартах медичної допомоги. Лікування АБ для системного застосування слід розпочинати лише за наявності в пацієнта лабораторно підтвердженої або з високою імовірністю підозрюваної бактеріальної інфекції. У закладах охорони

здоров'я, що надають первинну (амбулаторно-поліклінічну) медичну допомогу, кожне призначення АБ-терапії має бути письмово обґрунтоване у формі первинної облікової документації № 025/о «Медична картка амбулаторного хворого». Обґрунтування має містити діагноз і критерії, які враховувалися під час ухвалення рішення щодо призначення АБ-терапії.

Одним із найпоширеніших захворювань ЛОР-органів є гострий риносинусит. Але формою захворювання, що потребує призначення АБ, є ГБРС. Цій хворобі притаманне погіршення симптомів після 5-го дня з моменту початку захворювання або

збереження симптомів після 10-го дня з моменту початку захворювання. Для діагностики ГБРС у пацієнта мають спостерігатися щонайменше 3 симптоми, що характеризують тяжкість перебігу: температура тіла ≥ 38 °С, наявність другої хвилі захворювання, однобічна локалізація, гострий біль та підвищення швидкості осідання еритроцитів та/або С-реактивного білка (за умови використання методики кількісного визначення).

Діагностика ГСО (надзвичайно актуальної нозології для лікарів-педіатрів) також розпочинається із клінічної симптоматики. Специфічними симптомами ГСО є оталгія, зниження слуху й оторея, неспецифічними – гарячка, сонливість, дратівливість, зниження апетиту, пронос. Наступний етап діагностики – отоскопія, проведення якої входить до обов'язкових навичок лікарів первинної ланки. Обов'язковими отоскопічними симптомами ГСО є гіперемія та випинання барабанної перетинки. Для ухвалення рішення щодо призначення АБ при ГСО слід орієнтуватися на тяжкість перебігу хвороби. Ознаками тяжкого перебігу є прояви інтоксикації, сильна оталгія, яка триває >48 год, температура ≥ 39 °С, що зберігається >48 год. Також показання до АБ-терапії ГСО залежать від віку пацієнта (табл. 1).

У разі ГБТ провідним симптомом є біль у горлі без гострої задишки. У диференційній діагностиці використовується шкала McIsaac, відповідно до якої пацієнт отримує по 1 балу за наявності таких критеріїв: температура тіла понад 38 °С, відсутність кашлю, збільшення шийних лімфатичних вузлів, збільшення, гіперемія мигдаликів або наявність нальоту на них, вік 3-14 років. Якщо вік пацієнта становить ≥ 45 років, 1 бал віднімається. Подальша тактика залежить від отриманої оцінки (рис.).

Серед збудників бактеріальних захворювань ЛОР-органів провідні місця посідають *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* та *Moraxella catarrhalis* (табл. 2). Атипові збудники при інфекціях верхніх дихальних шляхів клінічного значення не мають.

З огляду на високу чутливість найтипівіших патогенів до β-лактамних АБ саме вони є препаратами вибору для емпіричного (стартового) лікування більшості бактеріальних захворювань ЛОР-органів. При ГБРС і ГБСО препарати вибору – інгібіторозахищені амінопеніциліни (табл. 3).



Рис. Обстеження пацієнта із ГБТ залежно від оцінки за шкалою McIsaac

Примітки: БГСА – β-гемолітичний стрептокок групи А; НПЗП – нестероїдні протизапальні препарати.

Для ерадикації інфекції необхідний 7-10-денний курс АБ-терапії.

З-поміж β-лактамів, зокрема інгібіторозахищених амінопеніцилінів, заслуговують на увагу Амоксил (амоксцилін) та Амоксил-К (амоксцилін/клавуланат) від лідера ринку антибактеріальних засобів – Корпорації «Артеріум»* (виробництва АТ «Київмедпрепарат»). Фармакоеконімічні переваги цих препаратів** (вони більш доступні на ринку серед відповідних антибіотиків) з огляду на комплексну терапію ЛОР-захворювань сприяють оптимізації витрат на лікування. Важливо, що Амоксил-К має доведену біоеквівалентність оригінальному амоксициліну/клавуланату (Артиш Б. І. та співавт., 2017).

При ГБТ препаратом вибору як для перорального, так і для парентерального застосування є амоксицилін, альтернатива – цефалоспоринової рідше – макроліди. Останні можуть не забезпечувати ерадикації β-гемолітичного стрептокока, тому менш ефективно запобігають розвитку гострої ревматичної лихоманки.

Коли слід обирати цефалоспоринової рідше – макроліди. Останні можуть не забезпечувати ерадикації β-гемолітичного стрептокока, тому менш ефективно запобігають розвитку гострої ревматичної лихоманки.

Коли слід обирати цефалоспоринової рідше – макроліди. Останні можуть не забезпечувати ерадикації β-гемолітичного стрептокока, тому менш ефективно запобігають розвитку гострої ревматичної лихоманки.

Цефалоспоринової рідше – макроліди. Останні можуть не забезпечувати ерадикації β-гемолітичного стрептокока, тому менш ефективно запобігають розвитку гострої ревматичної лихоманки.

Ще одна група пацієнтів, котра може отримати вагомні переваги від застосування цефалоспоринової рідше – макроліди. Останні можуть не забезпечувати ерадикації β-гемолітичного стрептокока, тому менш ефективно запобігають розвитку гострої ревматичної лихоманки.

В рекомендаціях передбачено застосування цефалоспоринової рідше – макроліди. Останні можуть не забезпечувати ерадикації β-гемолітичного стрептокока, тому менш ефективно запобігають розвитку гострої ревматичної лихоманки.

Спектр антибактеріальної активності в різних цефалоспоринової рідше – макроліди. Останні можуть не забезпечувати ерадикації β-гемолітичного стрептокока, тому менш ефективно запобігають розвитку гострої ревматичної лихоманки.

йому їжі. 3-Дінір представлений у зручних лікарських формах: порошку для приготування оральної суспензії (принципово важливо для педіатричного застосування) та капсулах. Перевагою 3-Дініру для дітей є його приємний смак, а для дорослих – зручність прийому.

Висновки

1. Запорукою раціональної АБ-терапії є правильно встановлений діагноз.
2. Критерії, за якими встановлено бактеріальну етіологію процесу, мають бути відображені в медичній документації. При сумнівах у бактеріальній природі захворювання слід застосовувати методику відтермінованого призначення АБ.
3. Препарати першої лінії для лікування бактеріальних інфекцій ЛОР-органів – АБ пеніцилінового ряду.
4. АБ, альтернативний препаратом вибору, – цефдінір (3-Дінір) – застосовується при алергії на пеніциліни, за використання пеніцилінів протягом попередніх 3 міс і за наявності коморбідних захворювань печінки.
5. Вагомою перевагою 3-Дініру є зручний режим прийому, який обумовлює високий комплаєнс.

ПРЕМ'ЄРА В 3D

РЕКОМЕНДОВАНО ДЛЯ СІМЕЙНОГО ПЕРЕГЛЯДУ



3-ДІНІР (cefdinir); 1 капсула містить: цефдінір у перерахунку на суху речовину – 300 мг. **Лікарська форма.** Капсули. **Фармакотерапевтична група.** Антибактеріальні засоби для системного застосування. Інші бета-лактамі антибактеріальні засоби. Цефалоспоринової третього покоління. Цефдінір. Код АТХ J01D D15. **Показання.** Для лікування інфекцій легкого та середнього ступеня, спричинених чутливими до цефдініру штамами мікроорганізмів, таких як: негоспітальна пневмонія, загострення хронічного бронхіту, гострий гайморит, фарингіт/тонзиліт, неускладнені інфекції шкіри і м'яких тканин. **Спосіб застосування та дози.** Загальна добова доза для всіх інфекцій становить 600 мг. Дозування 1 раз на добу протягом 10 днів настільки ж ефективно, як і дозування 2 рази на добу. **Противопоказання.** Підвищена чутливість до цефдініру або до будь-якого іншого антибіотика цефалоспоринової рідше – макроліди. Останні можуть не забезпечувати ерадикації β-гемолітичного стрептокока, тому менш ефективно запобігають розвитку гострої ревматичної лихоманки.

3-ДІНІР (cefdinir); 5 мл суспензії містять цефдініру 250 мг; **Лікарська форма.** Порошок для оральної суспензії **Фармакотерапевтична група.** Антибактеріальний засіб для системного застосування. Цефалоспоринової III покоління. Код АТХ J01D D15. **Показання.** Для лікування інфекцій легкого та середнього ступеня, спричинених чутливими до цефдініру штамами мікроорганізмів, таких як: негоспітальна пневмонія, загострення хронічного бронхіту, гострий гайморит, фарингіт/тонзиліт, неускладнені інфекції шкіри і м'яких тканин, гострий бактеріальний середній отит. **Спосіб застосування та дози.** Для всіх пацієнтів віком від 6 місяців до 12 років разова доза препарату становить 7 мг/кг маси тіла, або 0,14 мл суспензії на 1 кг маси тіла., максимальна добова доза – 600 мг на добу. **Противопоказання.** Препарат протипоказаний пацієнтам з відомою алергією на антибіотики цефалоспоринової рідше – макроліди. Останні можуть не забезпечувати ерадикації β-гемолітичного стрептокока, тому менш ефективно запобігають розвитку гострої ревматичної лихоманки.

Заявник. ТОВ «АРТЕРІУМ ЛТД», Україна, 01032, м. Київ, вул. Сакаганського 139. **Виробник:** ПАТ «Київмедпрепарат» (пакування з in bulk фірми-виробника ФармаВіжн Санаї ве Тікарет А.С., Туреччина), Україна. **Категорія відпуску.** За рецептом. РП UA/17823/01/01 від 17.12.2019 до 17.12.2024

Заявник. ТОВ «АРТЕРІУМ ЛТД», Україна, 01032, м. Київ, вул. Сакаганського, 139. **Виробник.** Сенс Лабораторіс Пвт. Лтд., Індія. **Категорія відпуску.** За рецептом. РП UA/17849/01/01 від 27.12.2019 до 27.12.2024

Інформацію наведено в скороченому вигляді, повна інформація викладена в інструкціях для медичного застосування лікарських засобів. Інформація призначена виключно для розміщення у виданнях, призначених для медичних та фармацевтичних працівників, а також у матеріалах, що розповсюджуються на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Дата останнього перегляду інформаційного матеріалу: 29.04.2024 р.

* Інструкція для медичного застосування лікарського засобу 3-ДІНІР, капсули, порошок для оральної суспензії.

** Перший зареєстрований в Україні лікарський засіб з діючою речовиною цефдінір, що з'явився для продажу в Україні станом на липень 2021 року.

Згідно аналітичних даних компанії ТОВ «Проксіма Рісчерч Інтернешнл» від 14 вересня 2021 року.

* Довідна ТОВ «Проксіма Рісчерч Інтернешнл» № 430 від 21.03.2024 за підсумками 2023 року.

** Найнижча ціна серед представлених на ринку України препаратів амоксициліну та амоксициліну/клавуланату (з урахуванням дозування і кількості таблеток або флаконів в упаковці), за даними tabletki.ua станом на 21.12.2023.

«Артеріум» Фармацевтична Корпорація
www.arterium.ua

Ближче до людей
ARTERIUM