

Актуальность применения азитромицина в лечении острых бактериальных синуситов

5-6 октября 2009 г. в г. Севастополе под эгидой научного общества отоларингологов Украины состоялась ежегодная конференция «Современные методы консервативного и хирургического лечения в оториноларингологии», которая традиционно собирает на крымском побережье ведущих украинских и зарубежных специалистов. В атмосфере живого профессионального общения и обмена опытом укрепляются хорошие традиции и созревают новаторские решения, намечаются стратегии дальнейшего развития оториноларингологии.

Значительное внимание на конференции уделялось проблемам антибиотикотерапии. Ведь именно открытие антибиотиков ознаменовало новую эру в лечении инфекционно-воспалительных заболеваний дыхательной системы и привело к значительному снижению смертности пациентов всех возрастных групп. Постоянное усовершенствование антибактериальных препаратов позволяет достичь новых преимуществ в лечении, открывает новые перспективы их использования и значительно повышает безопасность лечения. Несмотря на то что лечение бронхолегочных заболеваний обычно комплексное и включает препараты различных групп (муколитики, бронхолитики, противоаллергические средства, адаптогены, витамины), успех терапии в большинстве случаев зависит от правильного выбора антибиотика.

Большой интерес присутствующих вызвал доклад «Роль Сумамеда в антибактериальной терапии острых синуситов», который представила старший научный сотрудник ГУ «Институт отоларингологии им. А.И. Колонийченко АМН Украины» Тамила Дмитриевна Савченко.

— Совершенствование терапевтической тактики при острых воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей остается одной из важных проблем современной оториноларингологии. Заболеваемость острым синуситом (ОС) в крупных городах уверенно занимает одно из первых мест. Это не удивительно, ведь в структуре факторов, способствующих возникновению патологии органов дыхания, удельный вес загрязненности воздуха составляет 50%.

Сегодня ОС является одним из самых распространенных заболеваний, которое требует применения современной и адекватной антибиотикотерапии.

Так, в США ОС диагностируют у 14% населения. В странах Европы заболеваемость взрослого населения составляет 1-5% в год. По данным российских исследователей, ОС ежегодно болеет около 10 млн человек. В Украине ОС составляет 20-30% в структуре оториноларингологической патологии.

Антибиотикотерапия — важнейший компонент лечения воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. При этом выбор конкретного препарата и оптимального его применения до сих пор представляет собой непростую задачу для врача. Этиологическая структура заболеваний верхних дыхательных путей имеет свои особенности и зависит от тяжести заболевания и сопутствующей патологии. Основной целью антибактериальной терапии является эрадикация возбудителя и профилактика осложнений, риск развития которых достаточно высок.

При выборе антибактериального препарата учитывается целый ряд факторов:

- спектр противомикробного действия антибиотика;
- современный уровень резистентности к нему микроорганизмов;
- кратность приема и ее влияние на приверженность лечению;
- профиль безопасности препарата;
- наличие дополнительных преимуществ.

В рамках нашей научно-исследовательской программы проводилось изучение этиологической структуры заболеваний верхних дыхательных путей в разных регионах Украины. Согласно полученным данным наиболее распространенным возбудителем этой патологии является *S. aureus* и *S. epidermidis*. В то же время частота высеваания *S. pneumoniae*, *Moraxella* spp. и других возбудителей составляет менее 10% и значительно отличается в разных регионах Украины. Чувствительность возбудителей к основным противомикробным средствам также сильно колеблется.

Как известно, антибиотики имеют существенные отличия по механизмам воздействия на бактериальную клетку.

Макролидные антибиотики занимают важное место в современной клинической практике.

Азитромицин относится к классу полусинтетических макролидных антибиотиков, подклассу азалидов. Молекула представляет собой 15-членное азотосодержащее кольцо. Важными свойствами азитромицина являются стабильность в кислой среде, более длинный период полувыведения и лучшее проникновение в ткани организма.

Спектр антимикробной активности азитромицина достаточно широк. Это грамположительные кокки: *S. pneumoniae*, *S. pyogenes*, *S. agalactiae*, стрептококки групп C, F и G, *S. aureus*; грамотрицательные бактерии, такие как *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Neisseria gonorrhoeae*; некоторые анаэробные микроорганизмы, а также внутриклеточные и атипичные возбудители, включая *Chlamydia* spp., *Legionella* spp., *Mycoplasma pneumoniae* и другие. Таким образом, к азитромицину чувствительны возбудители, наиболее часто вызывающие внебольничную инфекцию. Также немаловажно, что данный антибиотик активен в отношении внутриклеточных возбудителей, что дает дополнительные преимущества в его использовании.

Препарат азитромицина Сумамед является одним из наиболее часто применяемых антибактериальных препаратов в лечении воспалительных заболеваний дыхательных путей.

Благодаря высокой эффективности в эрадикации основных возбудителей и ряду других положительных свойств азитромицин (Сумамед) может рассматриваться как антибиотик выбора при терапии ОС.

Азитромицин быстро всасывается из желудочно-кишечного тракта, что обусловлено его устойчивостью в кислой среде и липофильностью. Препарат легко проникает в ткани, кроме того, азитромицин преимущественно накапливается в тканях, где его концентрация значительно превышает таковую в плазме крови.

Кроме того, азитромицин характеризуется длительным периодом полувыведения — 6-8 ч после применения однократной дозы. Именно длительный период полувыведения, который превышает таковой у известных антибиотиков, позволяет принимать препарат 1 раз в сутки и сократить продолжительность курса до 3 суток. Благодаря уникальным фармакокинетическим свойствам действие препарата продолжается в течение 5-7 дней после окончания его приема. В результате трехдневный курс приема этого антибиотика соответствует по эффективности десятидневному курсу лечения некоторыми другими антибактериальными препаратами.

Большинство пациентов с инфекциями верхних и нижних дыхательных путей находятся на амбулаторном лечении. Часто при улучшении самочувствия или исчезновении симптомов заболевания (обычно через 2-5 дней от начала лечения) пациенты самостоятельно прекращают прием антибактериальных средств. Более того, если препарат необходимо принимать 2-3 раза в сутки, то такой режим соблюдают меньше пациентов, чем при назначении 1 раз в сутки.

Следовательно, выбирая антибактериальный препарат из средств сопоставимого спектра действия, предпочтение следует отдавать тем из них, которые нужно принимать 1 раз в сутки короткими курсами. Это гарантирует проведение полноценного курса терапии без риска клинической неудачи и появления резистентных штаммов бактерий.

Еще одним свойством Сумамеда является способность накапливаться в фагоцитах. В результате препарат целенаправленно транспортируется ими в очаги воспаления, где происходит его высвобождение.

Кроме того, Сумамед оказывает иммуномодулирующее воздействие. Его применение приводит к стимуляции процессов фагоцитоза, хемотаксиса, апоптоза нейтрофилов. Препарат подавляет окислительный «взрыв», в результате чего уменьшается образование активных соединений кислорода, способных повреждать клетки и ткани. Также доказано, что Сумамед ингибирует синтез и секрецию провоспалительных цитокинов, фактора некроза опухоли- α . В то же время при применении препарата усиливается выделение противовоспалительных интерлейкинов.

Сумамед метаболизируется преимущественно в печени. В отличие от большинства макролидных антибиотиков



Т.Д. Савченко

азитромицин не метаболизируется ферментами комплекса цитохрома P450, что снижает риск лекарственного взаимодействия. Особенности инактивации антибиотика в организме обеспечивают возможность применения Сумамеда у больных с почечной недостаточностью без коррекции режима дозирования.

Препарат Сумамед обладает большим разнообразием лекарственных форм: покрытые оболочкой таблетки, капсулы, порошок для приготовления суспензии, лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инфузий. Это позволяет подбирать форму введения препарата в зависимости от индивидуальных особенностей пациента.

Следует отметить, что азитромицин стал первым препаратом, одобренным FDA США к применению в виде короткого курса при ОС: трехдневный курс азитромицина для лечения острого бактериального синусита был одобрен еще в 2004 г.

Эффективность азитромицина при остром бактериальном синусите изучалась более чем в 15 исследованиях. Препаратами сравнения в данных исследованиях выступали амоксициллин, амоксициллин/клавуланат, эритромицин, цефаклор, кларитромицин, рокситромицин, а также бензилпенициллин. При этом установлено, что клиническая эффективность не отличалась в группе азитромицина и группе препаратов сравнения. В частности, сравнительный анализ трехдневного курса приема азитромицина и амоксициллина/клавуланата показал лучшую переносимость азитромицина при сопоставимой эффективности.

Таким образом, для Сумамеда характерна активность в отношении широкого спектра респираторных возбудителей, в том числе внутриклеточных микроорганизмов, достижение высокой концентрации антибиотика в тканях, иммуномодулирующее действие и высокая комплаентность пациентов. При этом особенности фармакокинетики и фармакодинамики Сумамеда обеспечивают его высокую клиническую эффективность при высоком профиле безопасности.

Все это позволяет назвать Сумамед препаратом выбора для стартовой эмпирической антибиотикотерапии при острых бактериальных синуситах.

Несмотря на широкий выбор антибактериальных препаратов и появление на рынке новых антибактериальных средств, Сумамед по-прежнему занимает одно из ведущих мест в лечении целого ряда инфекционных заболеваний.

Подготовила Катерина Котенко