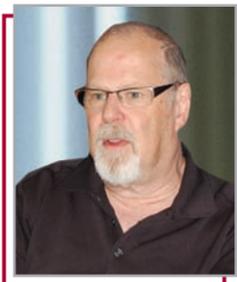


Респираторные инфекции у детей: как правильно выбрать антибиотик

Применение антибиотиков в педиатрии неизменно вызывает дискуссии. В преддверии зимы особенно актуальны вопросы, связанные с лечением детской респираторной патологии. В каких случаях необходимо назначать антибактериальную терапию, а в каких лучше воздержаться от ее проведения, как правильно выбрать препарат – моменты, по поводу которых врачи проявляют особую осторожность, ведь цена ошибки может быть очень высокой.



Нам представилась возможность побеседовать с одним из ведущих мировых специалистов в данной области. Во время визита в Украину на вопросы нашего корреспондента ответил вице-президент Всемирного общества детских инфекционных болезней (WSPID), член Американского общества инфекционных болезней (IDSA), руководитель отделения детских инфекционных болезней в медицинском центре Университета Sogoka, профессор кафедры педиатрии и инфекционных болезней Университета им. Бен-Гуриона доктор Рон Даган (г. Беэр-Шева, Израиль).

? Как вице-президент Всемирного общества детских инфекционных болезней расскажите, пожалуйста, об основных направлениях работы данной организации.

— Организация представляет собой конфедерацию локальных обществ педиатрических инфекционных заболеваний, включая Европейскую, Американскую ассоциации, а также ассоциации Латинской Америки, стран Азии; помимо этого, в составе Всемирного общества есть и представители государств африканского континента. Работа каждого сообщества имеет свою специфику, но всех нас объединяет внимание к актуальным вопросам, связанным с проблемой инфекционных заболеваний. Каждые 2 года представители всех организаций объединяют свои усилия в рамках всемирного конгресса, что позволяет сформировать глобальный взгляд на проблему.

Немаловажный аспект деятельности WSPID — финансирование ряда образовательных грантов, особенно для развивающихся стран. Учитывая, что для Украины наибольший интерес может представлять деятельность Европейского сообщества, остановлюсь на ней подробнее. Европейское сообщество было основано в 1982 г. и на сегодняшний день является одним из основных в составе WSPID. Среди важнейших направлений его работы — сотрудничество со странами Восточной Европы, вовлечение их в более активную деятельность общества. В качестве представителя Европейской организации я посетил большинство стран данного региона, включая Украину. Это прекрасная возможность поделиться опытом с украинскими коллегами, способствовать решению имеющихся здесь проблем.

? Какие проблемы, на Ваш взгляд, существуют в лечении респираторной патологии на современном этапе?

— В данном контексте следует четко разделять проблемы лечения детей — обычных пациентов с респираторной патологией и детей из групп риска. Ко второй категории относятся дети с такими серьезными диагнозами, как рак, системный фиброз, ВИЧ-инфекция и др., а также иммунодефицитами различной этиологии. Ведение таких пациентов представляет непростую задачу и осуществляется узкими специалистами.

Говоря о проблеме лечения респираторных инфекций в целом, мы, как правило, имеем в виду терапевтические схемы для обычных детей как наиболее распространенной категории пациентов. Однако и в этом случае необходимо помнить, что большинство наших подопечных в возрастной группе до 5 лет имеют иммунную недостаточность, особенно выраженную в первые 2 года жизни. Неудивительно, что такие дети наиболее подвержены респираторной инфекции. Кроме того, в современном мире большинство детей этого возраста проводят много времени в организованных коллективах, что дополнительно облегчает передачу возбудителей. В результате наблюдаются ежегодные всплески эпидемической активности, и педиатры должны оказывать адекватную помощь сразу большому количеству пациентов. Это, безусловно, проблема, но самые большие сложности в лечении респираторной патологии связаны с применением антибиотиков. Наиболее частая причина, по которой в странах Европы назначают антибактериальную терапию детям, — средний отит; вторыми по распространенности являются инфекции респираторного тракта. Основными возбудителями, способными вызвать данные заболевания, являются *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*. Известно, что в течение последних десятилетий указанные патогены становятся все более резистентными. А это значит, что все меньше антибиотиков сохраняет свою эффективность в данном случае.

Самая большая проблема заключается в том, что, с одной стороны, педиатры не всегда могут однозначно определить этиологию респираторной инфекции (бактериальная или вирусная) и, соответственно, оценить необходимость применения антибиотиков. С другой стороны, с каждым годом все больше родителей требуют от врачей назначить конкретное лечение; участились случаи судебного преследования медицинских работников по поводу ненадлежащего лечения. В результате стремление врача перестраховаться приводит к избыточному назначению антибиотикотерапии. Таким образом, врач не всегда правильно выбирает антибиотик либо назначает его в тех случаях, когда нет такой необходимости. Если бы мы могли повлиять на эти два аспекта, то основные проблемы, связанные с применением антибиотиков, были бы решены.

? В чем отличия подходов к антибиотикотерапии в разных странах и с чем они связаны?

— Еще 20 лет назад подходы к терапии в разных странах разительно отличались. В те времена выбор антибиотиков был небольшим, ощущался недостаток препаратов. И это не всегда было отрицательным фактором, ведь более аккуратное назначение антибактериальных средств, вызванное ограниченностью ресурсов, снижало темпы развития резистентности.

В настоящее время на рекомендации, существующие в конкретных странах, оказывают сильное влияние международные соглашения, таким образом, подходы к лечению очень близки. Отличия в первую очередь касаются инфраструктуры, которая в ряде государств еще не сформирована на должном уровне. Так, для европейских врачей странно, что в Украине практически нет медицинского страхования и дети вынуждены платить за лечение. Кроме того, существенным недостатком является отсутствие масштабных микробиологических исследований в вашей стране, то есть отсутствуют знания о локальных возбудителях респираторных инфекций. Располагая большим разнообразием антибактериальных препаратов, врачи не знают, против какого возбудителя они их применяют в конкретном случае. В то же время давление, которому подвергаются украинские специалисты, сопоставимо с тем, что испытывают педиатры Западной Европы. Такая ситуация неизбежно порождает избыточное назначение антибиотиков, что способствует быстрому росту резистентности, а дети при этом не получают лучшего лечения. Мне известно, что украинские педиатры крайне обеспокоены существующим положением, а значит, можно надеяться: перемены к лучшему будут уже в ближайшем будущем.

? Проводятся ли в Израиле эпидемиологические исследования по изучению антибиотикорезистентности? Как на практике используются полученные данные?

— В Израиле проводятся масштабные исследования такого рода, хорошо известна динамика антибиотикорезистентности. Создана база данных, регистрирующая использование антибиотиков у всех возрастных групп населения как в госпитальных учреждениях, так и амбулаторно. Врачам доступна достоверная информация в отношении возбудителей, вызывающих различные заболевания.

В результате педиатры стали меньше использовать антибиотики. С удовольствием отмечу, что за последние 10 лет использование антибиотиков у детей младше 5 лет сократилось на 25%. Конечно, это не идеальный показатель, ведь частота назначения таких препаратов, как азитромицин, которые быстро вызывают резистентность возбудителя, в нашей стране до сих пор не уменьшилась. И все же существующая тенденция вызывает оптимизм.

? В распоряжении современного врача — не только личный опыт, но и международные руководства, результаты клинических и эпидемиологических исследований. Чем следует руководствоваться при выборе антибактериального препарата в конкретном клиническом случае?

— Прежде всего — и это очевидно, — чтобы правильно назначить лечение, необходима точная диагностика. Поэтому первый и самый важный аспект, влияющий на выбор терапии, — соответствующая подготовка специалистов. Кроме того, необходимо знать эпидемиологическую ситуацию в стране, спектр наиболее распространенных возбудителей и уровень их резистентности к антибиотикам. Также не следует забывать о преимуществах иммунизации: в настоящее время разработаны и успешно применяются вакцины от пневмококка, вируса гриппа, *Haemophilus influenzae*. Понятно, что у вакцинированного ребенка резко снижается риск развития заболевания. И даже если такой ребенок заболеет, течение респираторной инфекции будет легким, как правило, без осложнений, и врачам будет проще определиться с лечением.

Рассмотрим, чем должен руководствоваться врач при выборе антибиотика. Зарубежные исследования показывают, что наиболее распространенными возбудителями, вызывающими средний отит, являются пневмококки и гемофильные

палочки. Поскольку соответствующих данных для Украины до сих пор нет, остается предположить, что эпидемическая ситуация не сильно отличается от таковой в других странах. Таким образом, важно выбрать антибиотик с высокой активностью против перечисленных возбудителей, который обеспечивает эффективную концентрацию действующего вещества в организме на протяжении достаточного времени.

Наши исследования показывают, что при существующих уровнях резистентности патогенов многие популярные препараты уже не так эффективны. Типичной ошибкой также является представление, что лучший антибактериальный препарат должен дорого стоить (в некоторых областях медицины это действительно так, но не при лечении респираторных инфекций). На сегодняшний день препарат, с которого нужно начинать лечение в случае среднего отита или даже пневмонии у детей младше 5 лет, — это амоксициллин. На украинском рынке данный антибиотик представлен многими производителями и не является самым дорогим.

В том случае, если предполагается резистентность возбудителя к β-лактамам антибиотикам или при неэффективности терапии первой линии, лучшим выбором является амоксициллин/клавуланат (Аугментин™). Иногда врачи беспокоятся о возможных нежелательных явлениях при применении антибиотиков. Однако при выборе лечения следует помнить, что эффекты, достигаемые применением препарата Аугментин™, настолько ценны, что значительно перевешивают риск побочного действия.

Альтернативным препаратом является цефтриаксон, который оптимален в тех случаях, когда ребенок по какой-то причине не может принимать антибиотик перорально или в его анамнезе имеется неуспешный опыт применения амоксициллина/клавуланата. Однако в обычной практике мы избегаем назначения инъекционных форм антибиотика детям. В Израиле даже в случае обширной пневмонии, если ребенок не нуждается в искусственной вентиляции легких и его состояние позволяет принимать препарат перорально, лечение начинается с таблетированной формы амоксициллина, хотя доза препарата может быть удвоена. В настоящее время подобный подход указан в рекомендациях многих стран мира. Таким образом, инъекционное введение антибиотика необходимо, когда ребенок находится в очень тяжелом состоянии и не может принимать препарат перорально либо препарат, активный против специфического возбудителя инфекции у ребенка, существует только в инъекционной форме (например, при инфекциях, вызванных бактериями рода *Pseudomonas*).

? Как Вы относитесь к выжидательной тактике при назначении антибиотика?

— Выжидательная тактика оправдана в том случае, когда врач не уверен в диагнозе. Вместе с тем многие специалисты боятся выжидательной тактики в связи с тем, что в случае неуспешного лечения их могут привлечь к ответственности. Кроме того, на врача осуществляется давление со стороны родственников ребенка, которые напуганы проявлениями болезни и требуют назначения антибиотика. Еще одной причиной, препятствующей выжидательной тактике, являются сезонные всплески заболеваемости, когда тысячи детей одновременно попадают в клинику. И длительные беседы с родственниками о преимуществах выжидательной тактики могут отнять у врача много времени, в котором нуждаются другие пациенты.

Тем не менее в ряде стран мира выжидательная тактика в отношении назначения антибиотика приветствуется и входит в соответствующие рекомендации. В таком случае врач может придерживаться этих рекомендаций и не опасаться судебного преследования. Кроме того, во многих государствах организаторы здравоохранения занимаются информированием населения о том, что антибиотик не является идеальным решением всех проблем. Важно донести до сознания родителей, что значительная часть детей переносит вирусные инфекции, которые не требуют антибиотикотерапии. Так, благодаря масштабной информационной кампании, проведенной во Франции в последние годы, удалось на 50% снизить применение антибиотиков у детей младше 5 лет.

Конечно, если на прием поступает ребенок с высокой температурой и рентгенологическое исследование показывает явную пневмонию либо имеет место выраженный средний отит, о выжидательной тактике не может быть и речи. Но если врач не уверен в диагнозе и симптомы заболевания мало выражены, выжидательная тактика помогает избежать нецелесообразного назначения антибиотиков, снижая риск развития резистентности. Если говорить о тенденции, то в большинстве стран мира тактика лечения больных с респираторной патологией становится все менее агрессивной.

Подготовила Катерина Котенко
Фото автора

Статья печатается при поддержке компании «ГлаксосмитКляйн»
AGMT/10/UA/22.10.2010/4076