ZU_2013_22.qxd 06.12.2013 19:52 Page 61

ДАЙДЖЕСТ

Антибиотики при инфекциях верхних дыхательных путей: информированность общества и самолечение

Самолечение как одна из составляющих нерационального применения антибиотиков вносит существенный вклад в распространение резистентных микроорганизмов. **Целью** настоящего исследования было изучить информированность общества и масштабы самостоятельного назначения антибактериальных препаратов при инфекциях верхних дыхательных путей (ИВДП) в Македонии.

Методы. Срезовое исследование проведено в трех административных регионах Македонии в апреле 2012 г. Специальный опросник анонимно заполнили 402 участника. Для оценки связи между демографическими характеристиками и нерациональным потреблением антибиотиков использовали методы описательной статистики.

Результаты. Уровень информированности общества относительно антибактериальных препаратов и лечения ИВДП значительно ниже, чем в других странах Европейского союза. Так, антибиотики в домашней аптечке имели 71,4% опрошенных, 43,3% за последний год приобретали эти препараты без рецепта, несмотря на что что в Македонии все антибиотики относятся к рецептурным лекарственным средствам. Самостоятельное назначение антибиотика по поводу ИВДП за последний год имело место у 17,8% взрослых и 1,8% детей в возрасте от 0 до 4 лет. Статистически значимой корреляции между демографическими характеристиками и нерациональным потреблением антибиотиков не выявлено.

Выводы. Результаты исследования показали, что Македония наряду с другими государствами Южной и Восточной Европы относится к европейским странам с самыми высокими показателями нерационального потребления антибактериальных препаратов. Чтобы ограничить самолечение антибиотиками, необходим комплекс мер, среди которых повышение ответственности фармацевтов, мониторинг антибиотикорезистентности и национальные образовательные программы.

Ivanovska V., Zdravkovska M., Bosevska G., Angelovska B. Antibiotics for upper respiratory infections: public knowledge, beliefs and self-medication in the Republic of Macedonia. Prilozi. 2013; 34 (2): 59-70.

Высокая распространенность антибиотикорезистентной Mycoplasma genitalium при негонококковом уретрите: необходимость в рутинном тестировании и неадекватность существующих схем лечения

Эмпирическая антибиотикотерапия негонококкового уретрита (НГУ) и цервицита обычно нацелена на Chlamydia trachomatis, однако наличие Mycoplasma genitalium, также являющейся частой причиной недиагностированного НГУ, требует назначения макролидов или фторхинолонов, а не доксициклина – предпочтительного препарата в лечении хламидийной инфекции. **Целью** исследования было изучить распространенность M. genitalium и ассоциированных генотипических маркеров резистентности к макролидам и фторхинолонам среди мужчин с симптомным уретритом.

Методы. M. genitalium и другие патогены выявляли с помощью метода амплификации нуклеиновых кислот. Для определения генотипических маркеров резистентности к макролидам и фторхинолонам в генах 23S рРНК, gyrA, gyrB и parC использовали метод секвенирования ДНК.

Результаты. Среди обследованных 217 мужчин с НГУ распространенность M. genitalium составила 16,7% (95% доверительный интервал – ДИ – 9,5-24,0), C. trachomatis была выделена у 14,7% (95% ДИ 7,8-21,6). 9 из 22 пациентов с M. genitalium (41%; 95% ДИ 20-62) были инфицированы макролидрезистентными штаммами, у 1 больного выл выявлен штамм, резистентный к фторхинолонам. Генетические маркеры резистентности в целом соответствовали таковым у ранее идентифицированных международных штаммов.

Выводы. НГУ у мужчин часто ассоциируется с невыявленной инфекцией M. genitalium, при этом распространенность макролидрезистентных штаммов M. genitalium значительно выше, чем сообщалось в предыдущих работах. Результаты настоящего исследования требуют пересмотра существующих рекомендаций по рутинному обследованию и эмпирической терапии НГУ с целью снижения неэффективности лечения НГУ и предупреждения дальнейшего распространения антибиотикорезистентности.

Pond M.J., Nori A.V., Witney A.A., Lopeman R.C., Butcher P.D., Sadiq S.T. High prevalence of antibiotic resistant Mycoplasma genitalium in non-gonococcal urethritis: the need for routine testing and the inadequacy of current treatment options. Clin Infect Dis. Опубликовано онлайн 26 ноября 2013 г.

Сравнение антибактериальной активности эфирных масел и экстрактов лекарственных и кулинарных растений: новые возможности в лечении синдрома раздраженной кишки

Синдром раздраженной кишки (СРК) – распространенное гастроинтестинальное расстройство функциональной природы. Во многих случаях СРК часто развивается в результате перенесенной кишечной инфекции, после которой возникает дисбаланс гастроинтестинальной микрофлоры. Последний может корректироваться путем назначения определенных антибиотиков, тем не менее широкое использование антибактериальных препаратов способствует селекции резистентных штаммов. В лечении СРК также применяются препараты растительного происхождения, однако механизмы их действия остаются неизученными. Согласно одной из теорий, фитопрепараты могут оказывать благоприятный эффект за счет своих отдельных компонентов, обладающих антимикробными свойствами. **Целью** настоящего исследования было оценить антибактериальную активность in vitro эфирных масел кулинарных и лекарственных растений в отношении Escherichia coli.

Методы. Эфирные масла исследовали на предмет ингибирования роста E. coli в твердой и жидкой питательных средах, а также бактерицидного действия в зоне клиренса. Антибактериальную активность экстрактов семян кориандра, мелиссы и листьев мяты перечной также изучали с помощью дискодиффузионного метода.

Результаты. Большинство изученных эфирных масел проявляли антибактериальную активность, однако самым сильным действием обладали эфирные масла мелиссы, кориандра и мяты, при этом масла мяты и кориандра в дискодиффузионном тесте по эффективности превосходили антибиотик рифаксимин. Соединения, содержащиеся в этих маслах, были идентифицированы с помощью газовой хроматографии. На заключительном этапе исследования с помощью различных растворителей были созданы экстракты указанных растений, при этом наиболее выраженную антибактериальную активность проявляли этанол- и метанолсодержащие препараты.

Выводы. Многие эфирные масла обладают антимикробными свойствами и, следовательно, могут рассматриваться как перспективные для изучения в клинических исследованиях. Наблюдаемая антибактериальная активность этаноловых экстрактов кориандра, мелиссы и мяты перечной может объяснять эффективность комбинированных препаратов, содержащих эти растения, в клинических исследованиях у пациентов с СРК.

Thompson A., Meah D., Ahmed N., Conniff-Jenkins R., Chileshe E., Phillips C.O., Claypole T.C., Forman D.W., Row P.E. Comparison of the antibacterial activity of essential oils and extracts of medicinal and culinary herbs to investigate potential new treatments for irritable bowel syndrome. BMC Complement Altern Med. 2013; 13 (1): 338.

Сравнение эффективности и безопасности цефподоксима проксетила и ципрофлоксацина при обострении хронического гнойного среднего отита: рандомизированное клиническое исследование IV фазы

Цель исследования – сравнить эффективность и безопасность цефподоксима проксетила и ципрофлоксацина в лечении легких и среднетяжелых обострений хронического гнойного среднего отита (ОХГСО).

Методы. Прошедших скрининг и соответствовавших критериям включения пациентов с ОХГСО рандомизировали для получения цефподоксима проксетила 200 мг 2 р/сут или ципрофлоксацина 500 мг 2 р/сут перорально на протяжении 7 дней. Первичной конечной точкой была частота клинического эффекта на 14-й день от начала лечения, вторичной конечной точкой – частота побочных эффектов.

Результаты. Участие приняли 46 пациентов – по 23 больных в каждой группе терапии. Клинический эффект был достигнут у 95,6% пациентов группы цефподоксима проксетила и у 90,9% больных группы ципрофлоксацина. Побочные эффекты наблюдались с одинаковой частотой в обеих группах, во всех случаях были легкими и самолимитирующимися. Переносимость обоих препаратов была расценена как хорошая.

Выводы. В настоящем рандомизированном исследовании IV фазы было продемонстрировано, что у пациентов с ОХГСО 7-дневный курс цефподоксима проксетила сопоставим с таковым ципрофлоксацина в отношении эффективности и безопасности.

Ghosh A., Jana U., Khaowas A., Das S., Mandal A., Das N. Comparison of the effectiveness and safety of cefpodoxime and ciprofloxacin in acute exacerbation of chronic suppurative otitis media: A randomized, open-labeled, phase IV clinical trial. J Pharmacol Pharmacother. 2012; 3 (4): 320-4.

Антибиотики при внебольничной пневмонии у детей: Кокрановский обзор

Пневмония, вызванная бактериальными патогенами, является ведущей причиной смерти детей в развивающихся странах. Раннее назначение антибактериальной терапии значительно улучшает прогноз заболевания. **Целью** настоящего обзора было идентифицировать антибиотики, эффективные при внебольничной пневмонии (ВП) различной тяжести у детей.

Методы. Проведен поиск в базах данных CENTRAL (2012 г., выпуск 10), MEDLINE (с 1966 г. по октябрь 2012 г.); EMBASE (с 1990 по ноябрь 2012 г.), CINAHL (с 2009 г. по ноябрь 2012 г.), Web of Science (с 2009 г. по ноябрь 2012 г.) и LILACS (с 2009 г. по ноябрь 2012 г.). Критериям включения соответствовали рандомизированные контролированные исследования (РКИ), в которых у детей с ВП сравнивались не менее 2 антибиотиков в госпитальных или амбулаторных условиях.

Результаты. В анализ включили 29 исследований, в которых приняли участие в целом 14 188 детей. Ни в одном из РКИ антибиотики не сравнивались с плацебо. Оценка качества исследований показала, что 5 из 29 работ были двойными слепыми с адекватной маскировкой распределения по группам. Еще 12 РКИ не были двойными слепыми, но характеризовались адекватной маскировкой, что также позволило отнести их к исследованиям с хорошим методологическим качеством. Более чем в 1 РКИ сравнивались триметоприм/сульфаметоксазол с амоксициллином, амоксициллин перорально с пенициллином/ампициллином парентерально и хлорамфеникол с ампициллином/пенициллином.

В амбулаторных условиях при лечении нетяжелой ВП (по классификации ВОЗ) амоксициллин и триметоприм/сульфаметоксазол ассоциировались с одинаковой частотой неэффективности (относительный риск – ОР – 1,18; 95% ДИ 0,91-1,51) и излечения (ОР 1,03; 95% ДИ 0,56-1,89). Три исследования включили 3952 ребенка с тяжелой ВП без гипоксемии; пероральные антибиотики (амоксициллин, триметоприм/сульфаметоксазол) и инъекционный пенициллин обеспечивали сопоставимую частоту излечения (ОР 0,84; 95% ДИ 0,56-1,24), госпитализации (ОР 1,13; 95% ДИ 0,38-3,34) и рецидива (ОР 1,28; 95% ДИ 0,34-4,82). В 6 исследованиях у детей с очень тяжелой ВП (n=4331) летальность при лечении хлорамфениколом была выше, чем при назначении пенициллина/ампициллина плюс гентамицин (ОР 1,25; 95% ДИ 0,76-2,07).

Выводы. В лечении детей с ВП в амбулаторных условиях амоксициллин является альтернативой триметоприму/сульфаметоксазолу. Препаратами второй линии могут быть амоксициллин/клавуланат и цефподоксим проксетил. Детей с тяжелой ВП без гипоксемии можно лечить амбулаторно с помощью амоксициллина перорально. У госпитализированных детей с тяжелой и очень тяжелой ВП комбинация пенициллина/ампициллина с гентамицином эффективнее хлорамфеникола. Альтернативными препаратами для таких больных являются амоксициллин/клавуланат и цефуроксим. Необходимо подчеркнуть, что рекомендации, приведенные в настоящем обзоре, актуальны для развивающихся стран, которые характеризуются высокими показателями смертности вследствие пневмонии у детей без тяжелых сопутствующих заболеваний и в которых отсутствуют экспресс-тесты для идентификации возбудителей пневмонии.

Lodha R., Kabra S.K., Pandey R.M. Antibiotics for community-acquired pneumonia in children. Cochrane Database Syst Rev. 2013; 6: CD004874.

Подготовил ***Алексей Терещенко***

для оральної суспензії, таблетки, вкриті
D D13. Показання: інфекції, спричинені
дивуючих інфекцій, а також у випадках
ий бактеріальною суперінфекцією або
інфіковані рани, фурункули, фолікуліт,
в (суспензія) або до 12 років (таблетки);
вживання їжі для посилення абсорбції.
альна добова доза – 400 мг), яку слід
: Інфекції ЛОР-органів: синусит - 200 мг
ріальну пневмонію) - 100-200 мг двічі на
и, целюліт, інфіковані рани, фурункули,
грибами роду Candida, нечутливими до
отеча, риніт, свистяче дихання, бронхіт,
анорексія, відрижка, гастрит, виразки у
ня, сухість шкіри, випадання волосся,
я, інфекції сечових шляхів, метрорагія,
ія або гіпотензія, порушення смакових
мікробіологічне дослідження, кандидоз,
тази, білірубіну, сечовини і креатиніну,
нтрації гемоглобіну, гемолітична анемія,
– цефалгія, біль у животі, нудота.

вання.
а також для розповсюдження на
для спеціалістів охорони здоров'я.