



ческого ринита и астмы у пациентов с атопией, третичная – устранение аллергенов, например клещей домашней пыли, у пациентов, страдающих астмой.

Недостаток всех программ профилактики, по мнению Ж. Буске, заключается в одностороннем подходе к проблеме. Результаты одного из исследований показали, что полное устранение аллергенов не исключает развития аллергии и астмы. Это говорит о том, что необходимо учитывать многие факторы.

В конце своего выступления Ж. Буске затронул конкретные вопросы лечения и профилактики аллергических заболеваний. Общепринятым средством лечения бронхиальной астмы являются ингаляционные глюкокортикостероиды, альтернативой им в случаях легкой астмы являются антагонисты лейкотриеновых рецепторов. При профилактике астмы,

вызванной физической нагрузкой, – частой форме заболевания у детей, эти препараты (монтелукаст) также обеспечивают стабильный клинический эффект.

Отдельное внимание профессор Буске уделил бета-2-агонистам длительного действия, поскольку на сегодняшний день, с учетом их профиля безопасности, в соответствии с требованиями FDA эти препараты должны применяться только в комбинациях с ингаляционными кортикостероидами (ИГКС), а детям до 5 лет их назначать не рекомендуется.

Начинать лечение следует с низких доз ИГКС или антагонистов лейкотриеновых рецепторов. Если применение ИГКС не позволяет полностью контролировать заболевание, необходимо удвоить дозу препарата. Другой вариант повышения ступени терапии – комбинированная терапия ингаляционными кортико-

стероидами и антагонистами лейкотриеновых рецепторов.

Эффективность антилейкотриеновых препаратов у детей, наряду с благоприятным профилем безопасности, доказана. Во многих странах он разрешен к применению у детей начиная с 6-месячного возраста. (В России препарат разрешен к применению с 2 лет. – *Прим. ред.*)

В качестве средства скорой помощи («по потребности») в лечении бронхиальной астмы применяются бета-2-агонисты короткого действия.

В заключение профессор Буске отметил, что механизмы развития астмы очень сложны и до сих пор до конца не изучены. Однако современные возможности терапии позволяют контролировать заболевание у большинства пациентов. ☺

*Подготовила
Наталья Прокопович*

Применение антибиотиков в России

Интерактивный семинар «Проблемы резистентности в педиатрии» провел директор НИИ антимикробной химиотерапии ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации профессор Р.С. Козлов.

В своем докладе Р.С. Козлов рассказал о такой масштабной проблеме, как бесконтрольное применение антибиотиков в России.

В арсенале врачей есть очень хорошие антибиотики с точки зрения безопасности, эффективно-

сти и отсутствия резистентности к ним. Р.С. Козлов глубоко уверен, что самой большой проблемой в настоящее время является не выбор конкретного антибиотика, а недостаток знаний и многочисленные заблуждения в отношении антимикробных препаратов.

Антимикробные препараты чрезвычайно эффективны и безопасны, но при условии их грамотного применения.

Профессор Козлов обратил внимание на то, что в нашей стране, в отличие от многих других цивилизованных стран мира, несмо-



тря на официально существующий запрет Минздравсоцразвития России, антибиотики отпускаются в аптеке без рецепта.

Было проведено исследование в разных регионах России, которым было охвачено 1367 аптек. Интервьюеры проводили опрос под видом пациентов, описывающих симптомы того или иного заболевания, с целью узнать, что порекомендуют им фармацевты и провизоры. К сожалению, каждый второй из них советовал приобрести потенциальному пациенту антибиотики. Между тем очевидно, что назначение antimicrobных препаратов является эксклюзивной прерогативой врача. В то же время существуют данные другого исследования, согласно которым 80% пациентов черпают информацию об инфекциях и антибиотиках именно у врачей.

Как отметил профессор Р.С. Козлов, врачи тратят 10–12% своего рабочего времени, объясняя пациентам, что назначение антибиотиков является прерогативой специалистов.

В последнее время в мире наблюдается глобальный рост заболеваемости и смертности от внебольничных инфекций. Наиболее рас-

пространенными являются инфекции дыхательных путей. По статистике, количество случаев потери трудоспособности или летальных исходов вследствие инфекций дыхательных путей увеличилось на протяжении последних лет на 40%.

Основными возбудителями инфекций дыхательных путей по-прежнему остаются пневмококки, второе место прочно занимает гемофильная палочка.

При лечении внебольничных инфекций дыхательных путей успех применения того или иного антибиотика зависит от врача. Принципиально важными являются: природная активность препарата, низкий уровень приобретенной резистентности микроорганизмов к антибиотику, его клинически доказанная эффективность и безопасность. При назначении антибиотиков у детей на первом месте должны стоять безопасность их применения с точки зрения доказательной медицины.

Существует три класса антибактериальных препаратов для лечения инфекций дыхательных путей: бета-лактамы (пенициллины, цефалоспорины), макролиды и респираторные фторхинолоны. В педиатрической практике при-

меняются только два класса: бета-лактамы (пенициллины, цефалоспорины) и макролиды, так как в эксперименте на молодых животных было показано, что фторхинолоны отрицательно влияют на развитие хрящевой ткани. То, что респираторные фторхинолоны не разрешены к использованию у детей, не является фактором, ограничивающим эффективность антибиотикотерапии, поскольку современные бета-лактамы (пенициллины, цефалоспорины) и макролиды создают достаточную базу для успешного лечения инфекций дыхательных путей.

Реальной проблемой лечения инфекций является приобретенная резистентность микроорганизмов к антибиотикам, поэтому врачи должны обращать на это особое внимание.

Исследование антимикробной резистентности ПеГАС, которое проводится уже более 10 лет, показало, что устойчивость к антибиотикам в России растет не такими угрожающими темпами, как во многих странах. Этому есть объяснение: в России современные антибиотики применяются сравнительно ограниченно, и, как следствие, общий уровень резистентности к ним ниже, чем во многих странах. Например, самая высокая резистентность пневмококков наблюдается во Франции, Испании, Венгрии, Италии. В этих странах антибиотики используются чрезвычайно широко. Однако проблема приобретенной резистентности актуальна и для России.

Например, если из общего количества пациентов выделить детей, то у них устойчивость выше, чем у взрослых.

Далее Р.С. Козлов рассмотрел аспекты лечения инфекций, вызванных гемофильной палочкой (в частности, средние отиты и риносинуситы). В настоящее время заканчивается одно из сравнительно небольших (190 пациентов) исследований этиологии острых риносинуситов в органи-





Международные мастер-классы

зованных коллективах. Результаты свидетельствуют, что возбудителем номер один острого риносинусита является гемофильная палочка, на втором месте стоят пневмококки. Докладчик подчеркнул, что основной проблемой является устойчивость гемофильной палочки к пенициллинам. Он отметил, что резистентность гемофильных палочек к цефалоспорином III поколения (в частности, к цефтибутену) не встречается. Что касается макролидов, лишь два препарата этой группы обладают клинически значимой активностью в отношении гемофильной палочки: азитромицин и кларитромицин. Остальные макролиды ею не обладают, несмотря на заявленные в инструкциях к препаратам свойства. Феноменально высокий уровень устойчивости гемофильной палочки к тетрациклину связан, по-видимому, с широким использованием неудачной комбинации олеандомицина и тетрациклина (олететрина).

Далее Р.С. Козлов рассмотрел особенности лечения тонзиллита и фарингита у детей.

Существует принципиальное отличие в этиологии тонзиллита и фарингита у детей и взрослых. У детей примерно 40% этих заболеваний вызывается бактериями. Именно с ними связаны тяжелые иммунологически опосредованные осложнения, острая ревматическая лихорадка, острый гломерулонефрит. У взрослых основное количество тонзиллитов и фарингитов вызываются вирусами, поэтому их лечение не требует антибактериальной терапии.

Докладчик коснулся также проблемы резистентности возбудителей инфекций мочевых путей. Несмотря на некоторые изменения этиологической структуры инфекций в последнее время, основным возбудителем остается кишечная палочка. Аминопенициллины полностью потеряли активность в отношении кишечной палочки; хорошо зарекомендовали себя цефалоспорины (в част-



ности, цефалоспорин III поколения (цефтибутен), устойчивость к которому находится на очень низком уровне в течение многих лет. Еще одной проблемой для России является присутствие на рынке огромного количества генериков малоизвестных производителей («псевдогенериков»), использование которых может приводить не только к неэффективности терапии, но и к ухудшению течения заболеваний.

Врачам следует проявлять чрезвычайную бдительность при назначении антибиотиков, заметил Р.С. Козлов. Необходимо помнить, что генерики – это препараты, которые должны быть не только биоэквивалентны оригинальным препаратам, но и обладать доказанной терапевтической эквивалентностью.

В ближайшее время в антибактериальной терапии, применяемой в педиатрической практике, ничего сверхнового не появится. Усложнились требования к регистрации препаратов, в том числе в педиатрии.

Докладчик еще раз подчеркнул, что необходимо очень взвешенно относиться к назначению антибиотиков, используя только пре-

параты с доказанной эффективностью в адекватном режиме дозирования. В современной концепции использования антибиотиков наиболее важное место занимает принцип разумной достаточности.

В заключение профессор Р.С. Козлов отметил: «Антибиотики – это уникальная группа лекарственных средств, активность которых потенциально может снижаться со временем. При их использовании важно не просто определять чувствительность микроорганизмов, необходимо, чтобы те или иные классы препаратов сохраняли свою активность в отношении возбудителей. Чем больше в арсенале врачей будет разнообразных антибиотиков с высокой активностью, тем меньше вероятность формирования резистентности микроорганизмов к препаратам, используемым в клинической практике».

На сегодняшний день в России складывается благоприятная ситуация с резистентностью к антибактериальным препаратам, разрешенным к применению в педиатрии. ☺

Подготовила
Наталья Прокопович

Профессор
Р.С. Козлов