

УДК: 615.1

АНТИБІОТИКИ-МАКРОЛІДИ В ПРАКТИЦІ ЛІКУВАННЯ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ

Сангінова Н.С.

Таджицький національний університет

Проблема раціональної терапії пневмоній обумовлена їх широкою поширеністю, помилками в діагностиці і терапії, високими показниками летальності. Частота випадків пневмонії становить 5-20 на 1000 наявного населення. Основу ефективного лікування пневмоній складає антибактеріальна терапія і правильне судження про природу захворювання є вирішальним при виборі препарату.

Епідеміологічна ситуація на рубежі ХХ-ХХІ ст. характеризується зростаючою резистентністю мікроорганізмів до широко застосовуваних антибактеріальних засобів, поширеною сенсibiliзацією населення до похідних пеніциліну і сульфаніламідів.

Сучасний формуляр лікування позалікарняної пневмонії передбачає можливість вибору антимікробних препаратів (АМП) в залежності від стану пацієнта. Так, у госпіталізованих пацієнтів з позалікарняною пневмонією легкого ступеня препаратами вибору є амінопеніциліни, цефалоспорини II покоління і макроліди, а при перебігу захворювання середньої тяжкості і важкому - цефалоспорини III покоління (цефтриаксон або цефотаксим), можливо в комбінації з макролідними антибіотиками. У хворих ВП середньої тяжкості в окремих випадках амбулаторного лікування може використовуватися монотерапія цефтриаксоном з урахуванням особливостей фармакокінетики препарату.

Протягом останніх років спостерігаються різні помилки антибактеріальної терапії, у тому числі: неправильна стартова терапія позалікарняної пневмонії, застосування АМП в малих дозах, короткострокове (3-5 днів) використання АМП, що призводило до повторного погіршення стану через кілька днів після відміни лікування.

З урахуванням реальної епідеміологічної обстановки представляється доцільною в окремих випадках стартова антибактеріальна терапія позалікарняної

пневмонії макролідними антибіотиками, особливо в разі атипової природи збудника захворювання. Крім того, особливістю фармакодинаміки макролідів є тривалий постантибіотичний ефект, внаслідок якого при використанні антибіотика в мінімальних інгібуючих концентраціях після його скасування дія антибіотика триває.

В ряду можливих пояснень вираженого терапевтичного ефекту макролідів слід, вважати різноманітні ефекти останніх: пригнічення змішаної інфекції в т.ч. атипової флори і факторів вірулентності збудників, зниження адгезії бактерій до слизової оболонки дихальних шляхів, зменшення продукції і поліпшення реологічних властивостей бронхіального секрету, імуномодулююча дія.

Проведений в Республіці Таджикистан ретроспективний фармакоепідеміологічний аналіз історій хвороби пацієнтів, які лікувалися з приводу позалікарняної пневмонії в лікарнях м.Худжанд і Душанбе за період 2011-2015 рр показав не виправдано рідкісне використання антибіотиків-макролідів в лікуванні позалікарняної пневмонії. Так в 2011р % від загальної DDDs АМП для макролідів склав 5,5%, в 2013р - 2,12% і в 2015 р - 0,63%. При цьому використовувалися лише еритроміцин і азитроміцин.

Вірогідними причинами нераціональної антимікробної терапії позалікарняної пневмонії є помилкові уявлення лікарів про етіологію захворювань і низький рівень знань про основні положення сучасних клінічних рекомендацій.

З огляду на високу ефективність макролідів в лікуванні позалікарняної пневмонії, широкий спектр антибактеріальної активності, сприятливий «профіль безпеки» і існуючі міжнародні рекомендації з лікування позалікарняної пневмонії, слід ширше використовувати АМП даної групи для стартової емпіричної антибактеріальної терапії пневмонії.

Для зменшення частоти нераціонального використання антимікробних препаратів при пневмонії і, як наслідок поліпшення результатів захворювання і попередження розвитку резистентності мікроорганізмів, слід проводити освітні програми серед лікарів і створити систему моніторингового контролю адекватного застосування антимікробних препаратів.