

Ю.М. Мостовой

Мостовой Юрій Михайлович — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри терапії  
Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова

## Пневмонія: найчастіші питання, які хвилюють лікарів

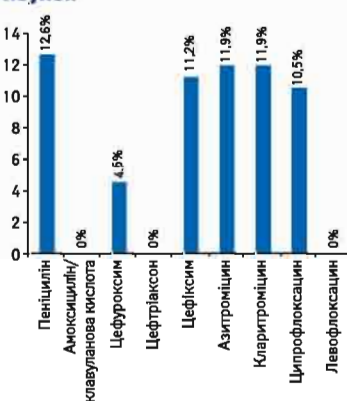
### Антибіотикорезистентність: стан проблеми в Україні

Продовжуючи тему ведення хворих на негоспітальну пневмонію (НП), розпочату нами у попередній лекції (Мостовой Ю.М., 2016), зауважимо, що сьогодні проблема антибіотикорезистентності бактерій — збудників НП — дуже широко обговорювана в медичному середовищі і, безумовно, викликає дуже багато приводів для побоювань та застережень. Справді, у світі існує глобальна проблема антибіотикорезистентності, багато антибіотиків наразі втратили свій потенціал щодо інфекційних збудників.

З цього приводу нагадаємо, що в Україні в період 2011–2013 рр. проведене проспективне багаточентрове дослідження SOAR (The Survey of Antibiotic Resistance) із централізованим визначенням чутливості мікроорганізмів до антибіотиків у референтній лабораторії (Фещенко Ю.І. та співавт., 2014). Мета дослідження — вивчити поширеність антибіотикорезистентних (стосовно амоксициліну, амоксициліну/клавуланової кислоти, макролідів, фторхінолонів, пеніциліну) штамів *Streptococcus (Str.) pneumoniae* та *Haemophilus influenzae*, виділених у дітей та дорослих із позаликарняними інфекціями дихальних шляхів з різних регіонів України.

У результаті дослідження встановлено, що амоксицилін/клавуланова кислота, цефтріаксон (оригінальний препарат) та респіраторні фторхінолони ефективні проти *Str. pneumoniae* в 100%, азитроміцин та кларитроміцин — у 90% випадків і лише 10–12% виявлених штамів були резистентними до макролідів (рисунк).

Рисунок



Резистентність *Str. pneumoniae* до антибіотиків в Україні. Дані дослідження SOAR (2011–2013 рр.), n=134 (Фещенко Ю.І. та співавт., 2014)

Тож говорити про глобальність проблеми антибіотикорезистентності в Україні зараз немає підстави. Але, безумовно, цю ситуацію необхідно тримати під контролем.

Щоб не допустити поширення проблеми антибіотикорезистентності, пацієнт повинен:

- застосовувати антибіотики тільки згідно із призначеннями лікаря;
- чітко дотримуватися режиму прийому препарату (тобто саме в тій дозі, з такою самою кратністю прийому, протягом такого самого терміну лікування, які призначив лікар).

### НП у вагітної: чим лікувати?

НП у період вагітності в будь-якому разі є серйозною проблемою. Незалежно від терміну вагітності цей діагноз є підставою для обов'язкової госпіталізації жінки. Але на сьогодні існує достатній спектр антибіотиків, які можна призначати вагітним у будь-який термін, не хвилюючись стосовно побічних ефектів. До цього переліку входять: амінопеніциліни, амоксицилін/клавуланова кислота, цефтріаксон, цефуроским, макроліди. Проте в останній групі препаратів є певні обмеження. Так, краще призначати азитроміцин та спіраміцин, які є безпечними в період вагітності. А ось, наприклад, кларитроміцин застосовувати вагітним не рекомендовано. Також можна сміливо призначати карбапенеми (меропенем). Тобто у лікаря на сьогодні є досить великий спектр антибактеріальних препаратів, які можна призначати вагітним і не боятися, що вони матимуть негативний вплив на вагітну чи на плід (таблиця).

### Кардіотоксичність макролідів: не варто перевищувати ризик

Існує ціла низка досить провокаційних матеріалів про те, що макроліди погіршують діяльність серцево-судинної системи (а саме подовжують інтервал Q–T) і тим самим можуть призвести до розвитку фатальної аритмії, зокрема піруетної шлуночкової тахікардії, та інших порушень ритму та провідності. Насправді такі ускладнення описані, але вони є досить рідким явищем: мають частоту 1 випадок на 10 млн виписаних рецептів, тобто масово при прийомі, зокрема азитроміцину, кларитроміцину, цього не відбувається. Відзначимо, що всі задокументовані випадки подовження інтервалу Q–T при застосуванні макролідів виникали у пацієнтів із факторами ризику, серед яких:

- жіноча стать;
- похилий вік;
- супутні серцево-судинні захворювання в анамнезі (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця тощо);
- перенесений інсульт (Стецюк О.У. і соавт., 2011).

### Важливість рентгенологічних даних при встановленні діагнозу

Як зазначено в нашій попередній лекції (Мостовой Ю.М., 2016), для підтвердження діагнозу пневмонії необхідно обов'язково зробити рентгенографію органів грудної клітки у прямій і бокових проекціях. При виявленні інфільтрації легеневої тканини діагноз «пневмонія» є підтвердженим.

Нагадаємо, що при встановленні діагнозу лікар має ґрунтувати своє рішення, керуючись даними саме рентгенологічного дослі-

Таблиця

Класифікація антибактеріальних препаратів за категоріями безпеки при застосуванні у вагітних. Дані Управління з контролю за продуктами харчування та лікарськими засобами США (US Food and Drug Administration)

Клас безпеки	Група антибактеріальних препаратів	Препарат
B (best) Докази ризику відсутні	Пеніциліни	Амоксицилін/клавуланова кислота, амоксицилін, бензилпеніцилін
	Макроліди	Еритроміцин, спіраміцин, азитроміцин
	Цефалоспорины	Цефуроским, цефтріаксон, цефазолін, цефаклор, цефотаксим, цефепім
C (caution) Ризик не виключений	Монобактами	Азтреонам
	Карбапенеми	Меропенем
	Нітроїмідазоли	Метронідазол
	Інші	Фосфоміцин, поліміксин
D (dangerous) Ризик доведений	Карбапенеми	Іміпенем
	Макроліди	Кларитроміцин
	Аміноглікозиди	Гентаміцин
	Глікопептиди	Ванкоміцин
	Сульфаніламід	Ко-тримоксазол
D (dangerous) Ризик доведений	Тетрацикліни	Доксициклін, тетрациклін
	Фторхінолони	Офлоксацин
	Аміноглікозиди	Амікацин

дження. Навіть за відсутності класичної клінічної картини/скарг хворого/аускультативно виявлених хрипів та крепітації, але за наявності рентгенологічних ознак пневмонії у лікаря є всі підстави встановити цей діагноз.

**Деякі питання лікувальної тактики: на що необхідно звернути увагу**

Принципи призначення антибіотиків залежно від клінічної групи пацієнтів із НП детально описані в нашій попередній лекції (Мостовой Ю.М., 2016). Говорячи про антибактеріальні препарати, які сьогодні застосовують при НП, зауважимо, що лікар має дуже ретельно збирати антибіотичний анамнез. У разі, якщо пацієнт впродовж попередніх 3 міс застосовував той чи інший антибактеріальний препарат і наразі знову захворів на якусь іншу інфекцію, не слід повторювати терапію тим самим антибіотиком — необхідно замінити його на препарат іншої групи. Наприклад, якщо пацієнт застосовував амокцилін/клавуланову кислоту, йому доцільно призначити препарат групи макролідів або респіраторних фторхінолонів. Якщо ж він лікувався макролідом — слід, не повторюючись, призначити препарат групи амінопеніцилінів або захищених амінопеніцилінів, або респіраторних фторхінолонів.

На жаль, незважаючи на існування клінічного протоколу, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2007 р. № 128 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія», а також Клінічної настанови «Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія» (Міністерство охорони здоров'я України, 2007; Фещенко Ю.І. та співавт., 2013), нерідко лікарі порушують їх, призначаючи антибіотики, які не рекомендовані

узгоджувальним документом у конкретній клінічній ситуації. Перш за все це стосується дуже широкого застосування цефтріаксону тоді, коли його призначення є абсолютно не виправданим. Адже, якщо уважно подивимося протокол, розуміємо, що цей препарат доцільно призначати лише пацієнтам III клінічної групи. На практиці ж у рекомендаціях лікарів дуже часто стикаємось із призначенням цефтріаксону амбулаторним пацієнтам. Це професійна помилка! До того ж наразі існує понад 30 торговельних найменувань цефтріаксону. Дуже часто генеричні препарати не мають необхідної кількості діючої речовини та розчинників, що призводить до низької ефективності препаратів. Не фокусуємо увагу на тому чи іншому виробнику, лише відзначимо: такий факт, на жаль, має місце.

Останнім часом також відзначаємо хибну тенденцію у призначеннях лікарів, коли вони одразу стартують із респіраторних фторхінолонів — це неправильний крок. Перш ніж призначати цю групу антибактеріальних препаратів, необхідно пройти етапи застосування амінопеніцилінів, захищених амінопеніцилінів, макролідів. Лише у разі, коли всі зазначені групи препаратів вичерпали себе в терапевтичному плані, лікар має призначити респіраторні фторхінолони. В іншому випадку це може призвести до дуже швидкого розвитку резистентності до цієї надзвичайно важливої групи антибіотиків.

Стосовно конкретних лікарських засобів варто звернути увагу на цілу низку антибактеріальних препаратів фармацевтичної компанії «Сандоз», які неодноразово довели свою ефективність і безпеку застосування при НП: азитроміцин (Азитро САНДОЗ®), амокцилін (Оспамокс ДТ), амокцилін/клавуланова кислота (Амоксиклав® Квіктаб, Амоксиклав® 2X), цефуроксим (Цефуроксим САНДОЗ®).

**Підсумок**

На завершення нагадаємо, що пневмонія — досить непроста інфекція. На жаль, смертність від неї в Україні досить висока і протягом багатьох років не знижується. Аби запобігти цьому, лікарю загальної практики — сімейної медицини, терапевту, пульмонологу при веденні хворих необхідно суворо дотримуватись алгоритмів, прописаних у вітчизняних узгоджувальних документах. Лише тоді вдасться захиститися від можливих фатальних помилок, перемогти хворобу і вилікувати пацієнта.

**Список використаної літератури**

**Міністерство охорони здоров'я України** (2007) Наказ МОЗ України від 19.03.2007 р. № 128 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія» ([http://www.moz.gov.ua/portal/dn\\_20070319\\_128.html](http://www.moz.gov.ua/portal/dn_20070319_128.html)).

**Мостовой Ю.М.** (2016) Негоспітальна пневмонія: ключові положення діагностики та лікування. Укр. мед. часопис, 1(111): 49–51 (<http://www.umj.com.ua/article/93893>).

**Стецюк О.У., Андреева И.В., Колосов А.В., Козлов Р.С.** (2011) Безопасность и переносимость антибиотиков в амбулаторной практике. Клини. микробиол. антимикроб. химиотер., 13(1): 67–84.

**Фещенко Ю.І., Голубовська О.А., Гончаров К.А. та ін.** (2013) Негоспітальна пневмонія у дорослих осіб: етіологія, патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія (проект клінічних настанов). Частина II (<http://www.ifp.kiev.ua/doc/journals/upj/13/pdf/13-1/5.pdf>).

**Фещенко Ю.І., Дзюблик О.Я., Перцева Т.О. та ін.** (2014) Дослідження антибіотикорезистентності штамів *S. pneumoniae* та *H. influenzae*, виділених від хворих із негоспітальними інфекціями дихальних шляхів у 2010–2012 рр. в Україні. Вісн. морфол., 20(2): 395–401.

Одержано 25.04.2016  
4-29-АИГ-РЕЦ-0416

**Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників**  
**Азитро САНДОЗ®**

Р.п. № UA/11332/01/01, № UA/11332/01/02, № UA/4764/02/01, № UA/4764/02/02

**Склад.** 1 таблетка містить азитроміцину 250 або 500 мг у формі азитроміцину дигідрату; 5 мл суспензії містять азитроміцину 100 або 200 мг у формі азитроміцину моногідрату. **Фармакотерапевтична група.** Антибактеріальні засоби для системного застосування. Макроліді, лінкозаміди та стрептограми. Азитроміцин. **Код АТС.** J01FA10. **Показання.** Інфекції, спричинені мікроорганізмами, чутливими до азитроміцину: інфекції ЛОР-органів (бактеріальний фарингіт/тонзиліт, синусит, середній отит); інфекції дихальних шляхів (бактеріальний бронхіт, негоспітальна пневмонія); інфекції шкіри та м'яких тканин: мігруюча еритема, бешіа, імпетиго, вторинні підерматози, акне вульгарис середнього ступеня тяжкості; інфекції, що передаються статевим шляхом. **Побічні реакції.** Діарея, головний біль, зміни лабораторних показників, анорексія, погіршення зору, висипання, свербіж, артралгія, підвищена втомлюваність та ін.

**Оспамокс ДТ**

Р.п. UA/3975/04/01, UA/3975/04/02, UA/3975/04/03

**Склад.** 1 таблетка, що диспергується, містить 500; 750 або 1000 мг амокциліну. **Фармакотерапевтична група.** Антибактеріальні засоби для системного застосування. Бета-лактами антибіотики, пеніциліни. **Код АТС.** J01CA04. **Показання.** Лікування інфекцій, спричинених чутливими до амокциліну мікроорганізмами: органів дихання, сечостатевої системи, травного тракту, а також шкіри та м'яких тканин. **Побічні реакції.** Діарея, нудота, шкірні висипання та ін.

**Амоксиклав® Квіктаб, Амоксиклав® 2X**

Р.п. № UA/3011/04/01, № UA/3011/04/02, № UA/7064/01/01, UA/7064/01/02

**Склад.** **Амоксиклав® Квіктаб:** 1 таблетка 875 мг/125 мг містить 875 мг амокциліну у формі амокциліну тригідрату та 125 мг кислоти клавуланової у формі калієвої солі; 1 таблетка 500 мг/125 мг містить 500 мг амокциліну у формі амокциліну тригідрату та 125 мг кислоти клавуланової у формі калієвої солі. **Амоксиклав® 2X:** 1 таблетка містить 500 мг амокциліну у формі тригідрату та 125 мг кислоти клавуланової у формі калієвої солі; 1 таблетка містить 875 мг амокциліну у формі тригідрату та 125 мг кислоти клавуланової у формі калієвої солі. **Фармакотерапевтична група.** Антибактеріальні засоби для системного застосування. **Код АТС.** J01CR02. **Показання.** Лікування бактеріальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, чутливими до комбінації амокциліну/клавуланової кислоти: інфекції ЛОР-органів, у тому числі рецидивуючий тонзиліт, синусит, середній отит; інфекції дихальних шляхів, у тому числі загострення хронічного бронхіту, лобарна та бронхопневмонія; інфекції сечостатевої системи, у тому числі цистит, уретрит, пієлонефрит; інфекції шкіри та м'яких тканин, у тому числі опіки, абсцеси, запалення підшкірної клітковини, ранові інфекції; інфекції кісток і суглобів, у тому числі остеомиєліт; одонтогенні інфекції, у тому числі дентоальвеолярний абсцес; інші інфекції, у тому числі септичний аборт, післяпологовий сепсис, інтраабдомінальний сепсис. **Побічні реакції.** Кандидоз статевих органів, нудота, блювання, діарея, висипання, кропив'янка та ін.

**Цефуроксим САНДОЗ®**

Р.п. № UA/5447/01/01, № UA/5447/01/02, № UA/5447/02/01, № UA/5447/02/02, № UA/5447/02/03

**Склад.** 1 флакон містить 750 або 1500 мг цефуроксиму у формі цефуроксиму натрію. 1 таблетка містить цефуроксиму ацетилу еквівалентно 125 або 250, або 500 мг. **Фармакотерапевтична група.** Протимікробні засоби для системного застосування. Цефалоспорины II покоління. **Код АТС.** J01DC02. **Показання.** Лікування пацієнтів із інфекціями, спричиненими чутливими до цефуроксиму мікроорганізмами, або до визначення збудника, що спричинив інфекційне захворювання. Інфекції дихальних шляхів: гострий та хронічний бронхіт, інфіковані бронхоектази; бактеріальна пневмонія, абсцес легень, післяопераційні інфекції органів грудної клітки; інфекції вуха, горла, носа: синусит, тонзиліт, фарингіт та середній отит; інфекції сечовивідних шляхів: гострий та хронічний пієлонефрит, цистит, асимптоматична бактеріурія; інфекції м'яких тканин: целюліт, бешіа, ранові інфекції; інфекції кісток і суглобів: остеомиєліт, септичний артрит; запальні захворювання органів таза; гонорея, особливо у тих випадках, коли протипоказаний пеніцилін; інші інфекції. **Побічні реакції.** Зміни з боку системи крові та лімфатичної системи, транзиторне підвищення рівня печінкових ферментів, реакції у місці введення, що можуть включати біль і тромбоемболія та ін.

**З повною інформацією про препарати можна ознайомитися в інструкціях для медичного застосування.**

