

(*S. pneumoniae*, *S. pyogenes*, *M. catarrhalis*). В отличие от других макролидов, азитромицин также проявляет клинически значимую активность в отношении *H. Influenzae* — одного из основных возбудителей острого среднего отита и острого бактериального синусита.

Необоснованное назначение АП — одна из наиболее распространенных тактических ошибок. Показанием к применению АП является выявленная или предполагаемая бактериальная инфекция. Частая ошибка в амбулаторной практике, наблюдаемая в 30–70% случаев, — назначение антибактериальных препаратов при вирусных инфекциях. Поэтому при острых заболеваниях верхних дыхательных путей, как правило, вирусной этиологии (ларингит, ринит, трахеит), проведение антибактериальной терапии нецелесообразно. В большинстве случаев назначение АП не показано при остром бронхите. Их неоправданное применение повышает риск возникновения у пациентов побочных реакций.

Нередко допускают ошибки при выборе оптимальной дозы и кратности приема АП. Низкая доза не обеспечит содержание АП в крови и тканях дыхательных путей, превышающее минимальную подавляющую концентрацию, что не позволит достичь эрадикации соответствующего возбудителя инфекции и создаст реальные предпосылки для формирования резистентности микроорганизмов.

Одной из ошибок антибактериальной терапии респираторных инфекций является необоснованное назначение комбинированных АП. При наличии широкого арсенала высокоэффективных АП широкого спектра действия показания к комбинированному лечению значительно сужены, и приоритет в борьбе со многими инфекциями остается за монотерапией. Основные показания к проведению комбинированной антибактериальной терапии — тяжелое течение пневмонии и наличие у пациента модифицирующих факторов. Частой ошибкой также является неоправданное назначение антибиотиков в комбинации с противогрибковыми средствами с целью профилактики дисбактериоза. Следует учитывать, что при использовании современных АП у пациентов без серьезных нарушений иммунитета риск развития грибковой суперинфекции минимален.

Ошибки, связанные с длительностью антибактериальной терапии, особенно часто встречаются в педиатрической практике. Прежде всего, это обусловлено непониманием цели самой антибактериальной терапии, которая должна быть направлена на подавление микробной агрессии.

ВАЖНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

Основным критерием эффективности лечения больных является уменьшение проявлений интоксикации и снижение температуры тела при отсутствии признаков дыхательной недостаточности через 48–72 часа после начала антибактериальной терапии. При наличии положительной динамики терапию следует продолжать назначенным АП. Если интоксикация и лихорадка сохраняются, проводят коррекцию лечения. Антибактериальную терапию прекращают при достижении стойкой нормализации температуры тела в течение 3–5 суток. При этом возможно сохранение у пациента жалоб на общую слабость, потливость, в некоторых случаях субфебрильную температуру тела (обусловлена постинфекционной вегетативной дисфункцией). Остаточные изменения на рентгенограмме — кашель, сухие хрипы, увеличенная СОЭ — могут сохраняться длительное время, но в большинстве случаев не являются показателями персистенции инфекции и не требуют применения антибиотиков.

Александр Шмагин

По материалам статьи Дяченко В.В. Тактические ошибки антибактериальной терапии инфекций дыхательных путей// Therapia. Український медичний вісник. — 2011. — № 10 (62)

При диарее — Смекта®!

Вряд ли найдется человек, который не знает, что такое диарея. С приходом лета — сезона



фруктов и путешествий — эта «неожиданность» настигает многих. О ее причинах и возможностях лечения рассказывает заведующий кафедрой детских инфекционных болезней НМУ им. А.А. Богомольца, д-р мед. наук, профессор, заслуженный врач Украины Сергей Крамарев

— Почему летом диареей страдают чаще?

— Как правило, диарея обусловлена нарушением переваривания пищи или инфекцией, вызванной вирусами или бактериями. Летом опасность развития заболевания возрастает в связи с тем, что продукты портятся быстрее, в пищу часто употребляют плохо вымытые овощи и фрукты. Кроме того, расстройство функций желудочно-кишечного тракта может вызвать переезд в другую климатическую зону. Это так называемая диарея путешественников.

— Как лечить диарею?

— При появлении первых симптомов необходимо срочно начать лечение, чтобы избежать обезвоживания организма и нарушения баланса электролитов. Стандартный подход включает обязательную регидратацию, прием антибиотиков (в случае инфекционного происхождения диареи) и энтеросорбция предназначена для ликвидации токсических продуктов, образовавшихся в результате жизнедеятельности патогенных микроорганизмов, а также попавших в организм пациента извне. В схемах лечения острых кишечных инфекций в качестве дополнения к стандартной терапии рекомендована Смекта®.

— Почему именно Смекта®?

— Во-первых, этот препарат выводит из организма токсины, кишечные газы, непереваренные вещества и патогенные микроорганизмы. Во-вторых, Смекта® не только ускоряет выздоровление, но и позволяет сократить количество используемых лекарств. В-третьих, побочные эффекты от приема препарата крайне редки. Действующее вещество Смекты — диосмектит — не всасывается в системный кровоток и не изменяет перистальтику кишечника. Смекта® — препарат вспомогательной терапии, эффективность которого при острых кишечных инфекциях подтверждена клиническими исследованиями. Это дало основание Европейской ассоциации детских инфекционистов и гастроэнтерологов рекомендовать Смекту в качестве дополнительной терапии при лечении острых кишечных инфекций.

P.C. № UA/10103/01/01, № UA/7660/01/01 от 07.06.2011

