



ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

Р.Ф. ХАМИТОВ, К.Р. СУЛБАЕВА, Т.Н. СУЛБАЕВАКазанский государственный медицинский университет
Городская поликлиника №18 УЗ г. Казани

УДК 615.03:616.24-002

Антимикробная терапия внебольничных пневмоний в амбулаторно-поликлинической практике

Хамитов Рустэм Фидагиевичдоктор медицинских наук,
профессор, заведующий кафедрой внутренних болезней №2
420043, г. Казань, а/я 143, e-mail: rhamitov@mail.ru

Было проведено анкетирование 32 врачей поликлиник гг. Казани и Зеленодольска по антимикробному лечению и анализ историй болезней 204 пациентов с внебольничными пневмониями. В целом врачи показали неплохой уровень знаний по данной проблеме. Разбор распространенных ошибок позволит и дальше совершенствовать лечебные подходы к ведению данной патологии.

Ключевые слова: анкета, внебольничные пневмонии, антимикробная терапия.

R.F. KHAMITOV, K.R. SULBAEVA, T.N. SULBAEVA

Antimicrobial therapy of out-of-hospital pneumonias in outpatient-polyclinic practice

Questionnaire of 32 doctors from polyclinics of Kazan and a Zelenodolsk on antimicrobial treatment and analysis of medical report of 204 patients with out-of-hospital pneumonias has been carry out. As a whole doctors have shown a quite good level of knowledge on the given problem. Analysis of the widespread mistakes will allow and to improve further medical approaches to conducting the given pathology.

Keywords: out-of-hospital pneumonias, antimicrobial therapy.

Несмотря на постоянное совершенствование методов диагностики и лечения, внебольничные пневмонии (ВП) на сегодняшний день по-прежнему остаются в числе лидирующих причин заболеваемости и смертности от инфекционных заболеваний в развитых странах. Установлено, что ежегодно на 1000 взрослого населения болеют пневмонией 5-8 человек. В связи с этим можно предположить, что в РФ пневмонией заболевают более 1,5 млн человек в год, и этот показатель в разы превышает данные официальной медицинской статистики [1].

В соответствии с современными данными в большинстве случаев ВП имеют нетяжелое течение и не требуют госпитализации. Таким образом, ведущая роль в лечении этих паци-

ентов принадлежит врачам амбулаторно-поликлинического звена, качество работы которых во многом определяет течение и исходы болезней.

В рамках проспективного многоцентрового фармакоэпидемиологического исследования по оценке лечения ВП у взрослых пациентов в амбулаторных условиях, проводимого НИИ антимикробной химиотерапии и кафедры клинической фармакологии СГМА, в ряде поликлиник г. Казани и г. Зеленодольска было проведено изучение существующей практики назначения антимикробных препаратов (АМП) 204 пациентам с ВП, анализ социальных, медицинских и экономических аспектов, оказывающих влияние на выбор АМП.

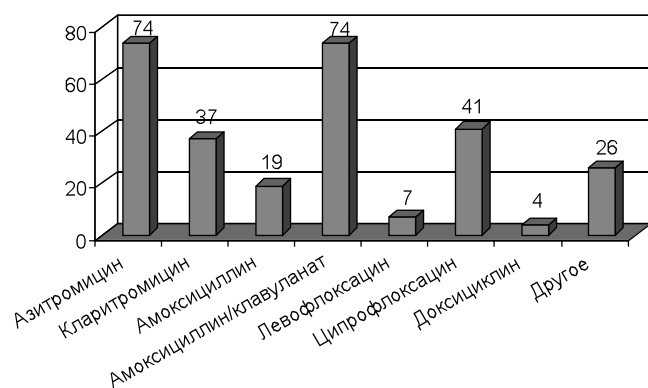
С этой целью было проведено анкетирование 32 врачей-участковых терапевтов. Средний возраст респондентов составил 44,63 ± 1,74 г. Подавляющее большинство терапевтов (30 человек) составляли женщины. Все врачи имели практический опыт лечения ВП и достаточный стаж лечебной работы (в среднем 11 лет). Прошли очередную учебу в рамках повышения квалификации в течение последних трех лет 59% врачей, не было ни одного, кто бы ни обучался в течение последних 5 лет. Таким образом, анкетирование проводилось среди лиц с достаточной теоретической и практической базой знаний.

В соответствии с современными представлениями пневмонии понимаются как группа различных по этиологии, патогенезу и морфологической характеристике острых инфекционно-воспалительных заболеваний преимущественно бактериальной этиологии с поражением респираторных отделов легких с обязательным наличием внутри-альвеолярной экссудации и ранее отсутствовавших клинико-рентгенологических признаков локального поражения, не связанных с другими известными причинами [2]. Следует отметить, что среди индикаторов, используемых на территории РФ для оценки качества оказания медицинской помощи взрослым пациентам с ВП, важное место занимает своевременная, адекватная антибактериальная терапия. В связи с этим представлялось интересным изучение предпочтений врачей амбулаторно-поликлинического звена тех или иных АМП, различных режимов лечения и особенно аргументации своей лечебной тактики. Подобного рода исследования, отражающие место Национальных рекомендаций в реальной клинической практике, имеют большое значение для совершенствования лечебно-диагностических подходов, изыскания причин и структуры врачебных ошибок в регионе с последующей целенаправленной работой по их устранению и профилактике [3, 4].

В качестве инициальных антибактериальных препаратов выбора для лечения ВП у амбулаторных пациентов до 60 лет без значимой сопутствующей патологии рекомендованы амоксициллин внутрь и макролиды с улучшенными фармакокинетическими свойствами (азитромицин, кларитромицин, джозамицин) внутрь. У пациентов старше 60 лет и/или при наличии сопутствующих заболеваний начинать антимикробную терапию в амбулаторных условиях необходимо с перорально-назначения амоксициллина/клавуланата [5, 6].

Следует с удовлетворением отметить, что Федеральных и республиканских рекомендаций придерживалось подавляющее большинство опрошенных участковых терапевтов (рис. 1).

Рисунок 1
Предпочтения терапевтов АМП при амбулаторном лечении ВП (%)



Хорошо знакомым российским и особенно татарстанским врачам является отечественный азитромицин «Зитролид», высокая эффективность и безопасность которого в лечении нетяжелых ВП была доказана в общероссийском многоцентровом исследовании [7]. Обладая прекрасными фармакокинетическими характеристиками, позволяющими назначать его для лечения нетяжелых амбулаторных пневмоний 1 раз в сутки в течение 3 дней, ничуть не уступая оригинальному препарату по основным параметрам, «Зитролид» выгодно отличается от него по цене. Кроме того, на российском фармацевтическом рынке на сегодняшний день еще не было выявлено случаев фальсификации этого препарата.

При этом не может не вызывать тревогу, что 41% респондентов начинали лечение амбулаторной пневмонии с ципрофлоксацина, а 26% другими АМП, среди которых фигурировали, в частности, цефазолин и цефоперазон.

Ципрофлоксацин, фторхинолон II поколения, и цефазолин, цефалоспорины I поколения, представлены в последних Федеральных рекомендациях по лечению нетяжелой внебольничной пневмонии в рубрике «Как не надо лечить внебольничную пневмонию» [6].

Давно известным фактом является низкая антипневмококковая активность этих АМП. При этом антипневмококковая активность цефазолина уступает аминопенициллинам. Цефазолин не имеет клинически значимой активности в отношении *H. influenzae*, наряду с пневмококком относящейся к значимым возбудителям ВП, особенно у курящих мужчин в холодный сезон года. Помимо всего прочего, цефазолин выпускается только в парентеральной форме и требует 2-3-кратного назначения в сутки, что, конечно, неудобно при организации лечения в амбулаторных условиях. Современные руководства по антиинфекционной химиотерапии предполагают место цефазолина лишь в качестве средства для периоперационной профилактики в хирургии и амбулаторных инфекциях кожи и мягких тканей [8].

Имеющаяся антисинегнойная активность ципрофлоксацина и воздействие его на микобактерии при необоснованно широком применении могут способствовать формированию устойчивых штаммов *P. aeruginosa*, актуального возбудителя тяжелых внутрибольничных пневмоний, а также затруднять своевременную дифференциальную диагностику пневмоний с легочным туберкулезом.

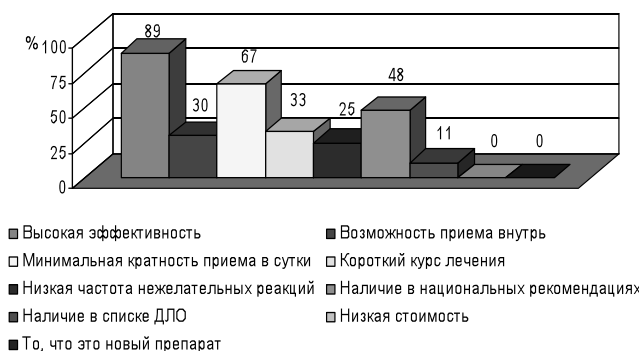
Цефоперазон, названный участковыми врачами среди других средств для лечения амбулаторной пневмонии, как и цефтазидим, имеет существенно меньшую антипневмококковую и повышенную антипсевдомонадную активность в сравнении с другими цефалоспорины III поколения. Этот факт исключает данный АМП из терапевтического арсенала при амбулаторных пневмониях.

При организации лечения в амбулаторных условиях весьма большое значение имеет комплаентность пациента, то есть точность следования врачебным рекомендациям. На это оказывают влияние очень много факторов, среди которых, помимо субъективных личностных качеств больного, есть и объективные, препятствующие рациональной терапии. К последним можно отнести стоимость препарата, неудобный для амбулаторных условий режим приема, частота и выраженность побочных эффектов, длительность сроков лечения.

Кажется естественным рациональность применения в амбулаторной практике пероральных препаратов, имеющих меньшую кратность назначения в сутки (в идеале 1 раз в сутки), меньшую продолжительность курса лечения, возможность которого обосновывается фармакокинетическими особенностями лекарства и доказанный для России баланс эффективности и безопасности. В связи с этим вызывает

удивление, что только 63% врачей назвали пероральный путь введения АМП в качестве предпочтительного. 30% указали, что используют как пероральные, так и парентеральные антибиотики. Если вспомнить о назначениях цефазолина и цефоперазона и отсутствии упоминания цефтриаксона в качестве препарата выбора при лечении амбулаторной пневмонии, данное обстоятельство также вызывает тревогу, так как только цефтриаксон, единственный из цефалоспоринов III генерации с возможностью однократного парентерального (в том числе внутримышечного) назначения в сутки, может в отдельных ситуациях быть использован при лечении амбулаторных пневмоний [5].

Рисунок 2. Значимые критерии выбора АМП при амбулаторном лечении ВП (%)



Не исключено, к сожалению, что на выбор врача АМП в ряде случаев оказывает влияние сам пациент. Так, 85% участковых терапевтов указали, что сталкиваются с требованием пациента о назначении ему конкретного антибиотика. При этом только 48% врачей самостоятельно проявляли инициативу в обсуждении с больным (не родственниками) выбора того или иного АМП для лечения пневмонии. Отношение к приведенным цифрам неоднозначно, и данная проблема остается весьма злободневной в свете комплаентности пациента при амбулаторном лечении, оказывающей значимое влияние на результаты терапии.

Является очень значимой осознанность врачами своего выбора АМП для начала лечения пневмонии. Учитывая оказавшийся неожиданно большим прессинг со стороны пациентов (85%), важно не идти «на поводу» у больного и его родственников, что является основой для последующих жалоб на пассивность и равнодушие со стороны врачей, а принимать решения по тактике лечения, опираясь в первую очередь на существующие Федеральные и республиканские рекомендации, данные исследований с высоким уровнем доказательности. Основой этого, конечно, является постоянное образование врачей, участие в работе научно-практических конференций, знакомство с периодическими медицинскими изданиями, порой более гибко и своевременно по сравнению с солидными монографиями и руководствами, представляющими свежую информацию о новостях доказательной медицины, передовых направлениях научных изысканий и первых результатах таких исследований.

Критерии, имевшие большое значение для выбора АМП участковыми терапевтами в лечении ВП, представлены на рисунке 2. В целом, картина достаточно благополучная, хотя настораживает относительно невысокий процент значимости для врачей нежелательных реакций (25%), хотя этот показатель важен для комплаентности пациентов, и недостаточно

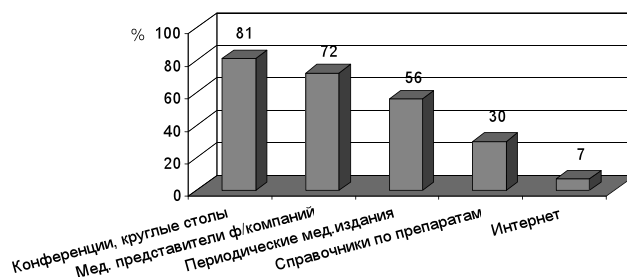
высокий уровень значимости наличия АМП в Национальных рекомендациях (48%). Вместе с тем, последний критерий относится к индикаторам качества ведения больных с пневмониями.

Сегодня в официальных рекомендациях по лечению ВП и, соответственно, в арсенале российских врачей есть высокоэффективный амоксициллин/клавуланат в инновационной лекарственной форме «Флемоклав Солютаб». Вместе с удобством применения и последующей высокой комплаентностью оптимизация фармакокинетики уменьшает риск нежелательных реакций со стороны ЖКТ и, как было показано в некоторых исследованиях, по частоте нежелательных лекарственных реакций препарат даже превосходил оригинальный.

Следует отметить некий диссонанс, выявленный при анализе анкет, когда врачи, указавшие ципрофлоксацин в качестве предпочтительного препарата для амбулаторного лечения пневмоний, одновременно в 26% указали в качестве значимого критерия выбора АМП «наличие в Национальных рекомендациях», а в 33% «высокую эффективность». Об эффективности ципрофлоксацина уже говорилось выше, что соответственно определило и его отсутствие в Федеральных и республиканских рекомендациях по лечению внебольничных пневмоний у взрослых [5, 6].

Будучи сотрудником КГМУ, принимая активное участие в организации и проведении различных научно-практических конференций для врачей, в том числе, посвященных различным аспектам антимикробной химиотерапии при респираторной патологии, автор статьи с большим удовлетворением получил результаты опроса поликлинических врачей об основных источниках информации по АМП (рис. 3).

Рисунок 3. Значимые источники информации об АМП (%)



С учетом результатов опроса хочется прокомментировать появившиеся в конце 2009 году официальные мнения о негативном воздействии на практическую медицину политики, проводимой фармкомпаниями, а также призывы полностью оградить клиницистов от любых контактов с представителями фармкомпаний. Безусловно, результаты таких контактов во многом определяются, в том числе, и личностными характеристиками как врача, так и медицинского представителя. Но как бы то ни было, в 72% информация, исходящая от представителей фармкомпаний, является для врачей важным источником информации, лишать которого, видимо, было бы неразумно. Тем более, что фармацевтические компании, работающие в условиях жесткой конкуренции, заинтересованы в скорейшем доведении до сведения врачей результатов самых последних исследований своих препаратов. Врачу предоставляется возможность сравнительной оценки информации от компаний-конкурентов и собственного самостоятельного выбора.

Полученные в ходе анкетирования данные, как и результаты ранее проведенного отечественного многоцентрового исследования [9], показали еще пока недостаточный уровень знаний врачей амбулаторно-поликлинической службы тактики антибактериальной терапии ВП, что позволяет сделать следующие выводы:

Необходимо уделять достаточно внимания разработке и популяризации среди практических врачей Стандартов (протоколов) диагностики и лечения внебольничных пневмоний с привлечением к этому ведущих специалистов-экспертов, как на Федеральном, так и Республиканском уровнях, делать эти стандарты доступными и понятными для клиницистов.

Отмечается высокая значимость научно-практических конференций для врачей на местах как важного источника современных знаний по антимикробной химиотерапии пневмоний. В связи с этим необходима их организация и регулярное проведение на высоком научно-методическом уровне с привлечением как ведущих специалистов в данной области местного и Федерального масштаба, так и представителей административно-управленческого звена здравоохранения.

Необходимо повышение качества, доступности и привлекательности для практических врачей периодических медицинских изданий с регулярной публикацией, как доказательных результатов многоцентровых исследований, так и первых предварительных научных данных изучения различных аспектов переднего края медицинских проблем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Синопальников А.И., Козлов Р.С. Внебольничная пневмония у взрослых. Практические рекомендации по диагностике, лечению

и профилактики. М., ООО Издательский дом «М-Вести», 2006. 76 с.

2. Хамитов Р.Ф. Пневмонии: современный взгляд на проблему. Практическое руководство для врачей. Казань: Издательство «Бриг», 2005. 68 с.

3. Журавлева Т.А., Казанцева М.Е., Гришина В.А. Принципы наблюдения за пульмонологическими больными подросткового возраста в поликлинике. Пульмонология 2004; 4: 56–59.

4. Хамитов Р.Ф. Ведение пациента с пневмонией в амбулаторно-поликлинической практике и стационаре: мнения практикующих врачей. Вестник современной клинической медицины. Т.2, вып.4. 2009. С.55–59.

5. Хамитов Р.Ф. Клинические рекомендации по диагностике и лечению внебольничных пневмоний. /В кн. «Клинические рекомендации врачу терапевту» по материалам III съезда терапевтов Республики Татарстан «Инновационные технологии в клинике внутренних болезней. Совершенствование оказания терапевтической помощи в РТ». 26 ноября 2008 г. ООО «Печатный двор». С.97–105.

6. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Рачина С.А., Яценко А.В. План ведения больных нетяжелой внебольничной пневмонией. Врач Спец.выпуск 2009; 1–19.

7. Хамитов Р.Ф., Сулбаева Т.Н., Попова Е.С. и др. Результаты многоцентрового исследования: Зитролид® (азитромицин) при внебольничной пневмонии нетяжелого течения. Русский мед. ж. 2007; 15: 7 (288): 604–607.

8. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии. Под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белоусова, С.Н.Козлова. ОАО «Смоленский полиграфический комбинат». 2007. 464 с.

9. Рачина С.А., Козлов С.Н., Иделевич Е.А. и др. Представления врачей поликлиники об этиологии и тактике лечения внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях. Пульмонология 2004; 2: 6–12.

МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ

ВЕСТНИК Поволжья

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ МЕДИЦИНСКОЕ РЕКЛАМНО-ИНФОРМАЦИОННОЕ ИЗДАНИЕ

www.mfv.ru | mfv@mfv.ru

- официальная и нормативная информация от Министерства здравоохранения Республики Татарстан.
- новости медико-фармацевтического рынка (брифинги, симпозиумы, конференции, выставки).
- научно-практические материалы от ведущих специалистов республики, обзоры конференций, круглых столов, съездов.
- информационные данные от производителей и дистрибьютеров. Оптовые и розничные цены на медоборудование, изделия медицинского назначения и медикаменты.

420012, Казань, ул. Щапова, 26,
корп. Д, офис 200, а/я 142
многоканальный телефон (843) 267-60-96

ОПЕРАТИВНАЯ ИНФОРМАЦИЯ — ЗАЛОГ ВАШЕГО УСПЕХА!

КЛИНИЧЕСКАЯ МИКРОБИОЛОГИЯ И АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ

