

Образовательный проект
**«БОРЬБА С ИНФЕКЦИЯМИ ВО ИМЯ СПАСЕНИЯ
ЖИЗНИ»**

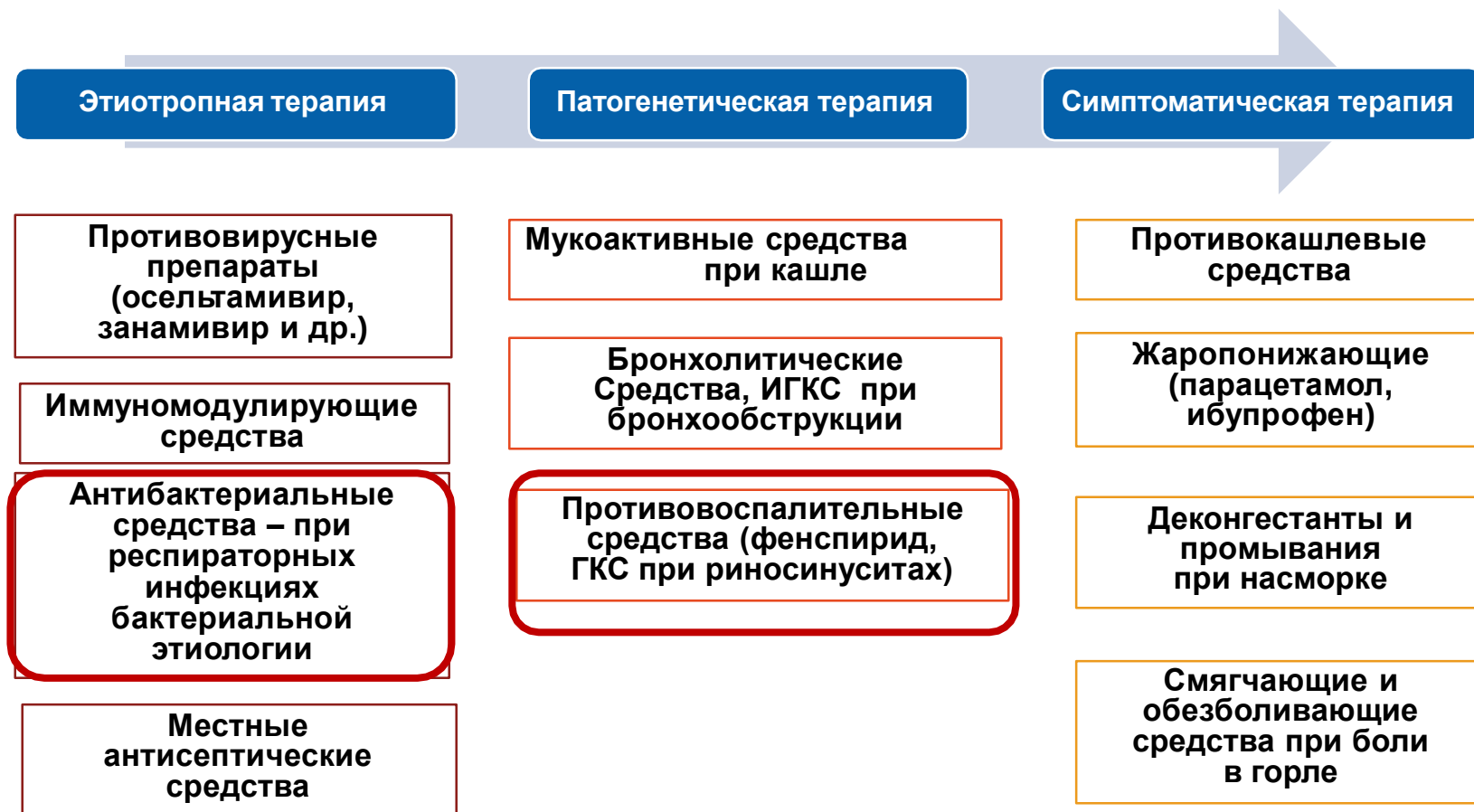
Сохраним антибиотики для будущих поколений

**Современные подходы к терапии
внебольничных инфекций
дыхательных путей у детей.
Роль факторов риска**

ФИО докладчика
Город
ДД.ММ.2018

Материал предназначен для медицинских (фармацевтических) работников

Комплексный подход к терапии респираторных инфекций



Адаптировано по Е.Ф. Лукушкина, Е.Ю. Баскакова//ПМЖ, 2016 № 18, с. 1187-1190

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis Division

Антибиотикорезистентность: что происходит?

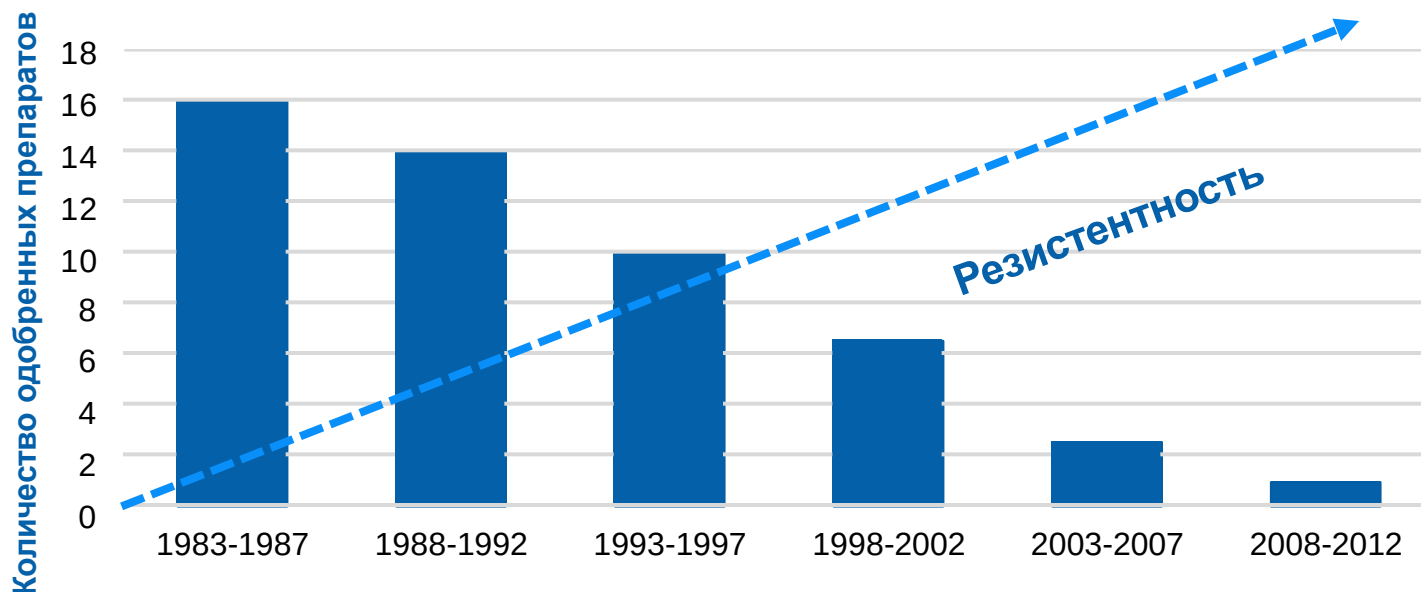
Антибиотикорезистентность – проблема мирового масштаба

- Антибиотикорезистентность – устойчивость возбудителей к определенным антибактериальным препаратам.
- Антимикробная резистентность - причина более 700 тысяч смертельных случаев в мире ежегодно, из них 22 тысячи случаев приходится на страны Европы. К 2050 году эта цифра может увеличиться до 10 млн. человек¹.
- Природная антибиотикорезистентность - отсутствие у возбудителя мишени действия антибиотика. Природная резистентность является постоянным видовым признаком микроорганизмов и легко прогнозируется. При наличии у бактерий природной устойчивости антибиотики клинически неэффективны.
- Приобретенная антибиотикорезистентность - устойчивость, которой не было изначально, но которая сформировалась под воздействием разнообразных внешних факторов.
- Рост приобретенной антибиотикорезистентности - глобальная проблема мирового здравоохранения.

1. O'Neill J. Review on Antimicrobial Resistance. Antimicrobial Resistance: Tackling a Crisis for the Health and Wealth of Nations. December 2014. Available from: <http://amr-review.org/>.

Рост антибиотикорезистентности происходит на фоне дефицита новых системных антибактериальных препаратов

Количество новых системных антибактериальных препаратов, зарегистрированных в США ¹
(5-летние периоды, до 2012 года)



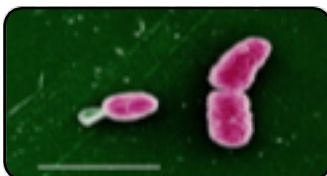
1. Helen W. Boucher et.al Clin Infect Dis., 2013, Volume 56, Issue 12 1685-04

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

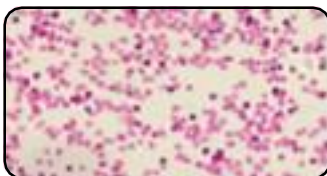
Основные возбудители внебольничных инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов: состояние резистентности к антибактериальным препаратам



S. pneumoniae (пневмококк)



H. influenzae (гемофильная палочка)



M. catarrhalis (моракселла)

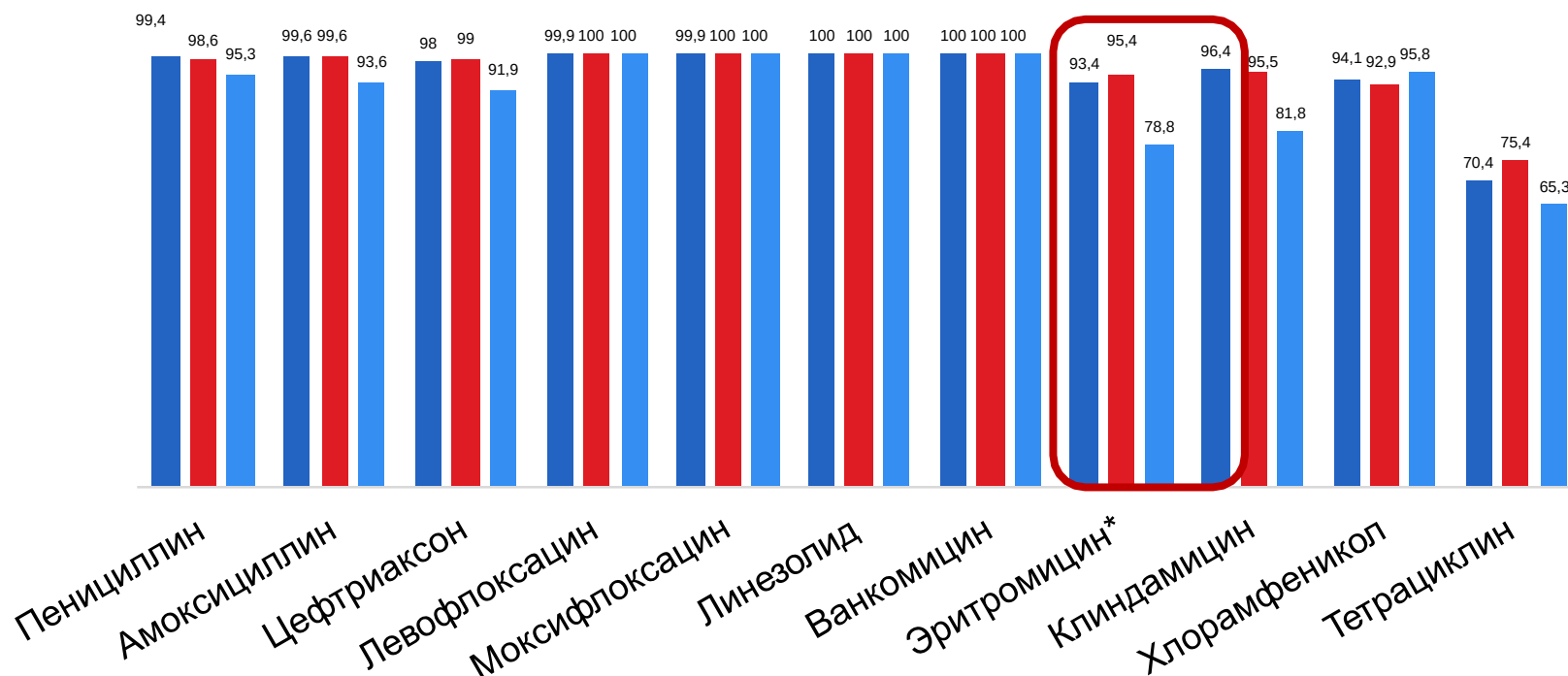


S. pyogenes (β-гемолитический стрептококк группы А, БГСА)

В России - значительный рост резистентности пневмококка к макролидам (результаты исследования ПеГАС)¹

■ 2004-2005 (1): N = 913

■ 2006-2009 (1): N = 715



*в качестве маркерных антибиотиков при оценке чувствительности макролидов

1. Р. Козлов и соавт. КМАХ 2010 (с изменениями); Исследование ПеГАС, Россия. Научный отчет НИИАХ СГМУ. 2013

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis Division

В России отмечается значительный рост устойчивости *S. Pneumoniae* к макролидам (более 40%)

Исследование Douglas J. Biedenbach

- **Страны-участники:** Аргентина, Мексика, Венесуэла, Россия, Филиппины

- **Дизайн исследования:**

чувствительность возбудителей внебольничных инфекций к различным классам антибиотиков по критериям EUCAST и CLSI, в том числе 148 штаммов пневмококка четырех центров России от пациентов с инфекциями верхних дыхательных путей.

- **Результат исследования:**

- резистентность пневмококка к кларитромицину - **43,2%** (CLSI, EUCAST)
- резистентность пневмококка к азитромицину – **43,2%** (CLSI), **43,9%** (EUCAST)

Определение чувствительности штаммов пневмококка, полученных в России

S. pneumoniae / Антибиотик	Чувствительные (%)		Умеренно-резистентные (%)		Резистентные (%)	
	EUCAST	CLSI	EUCAST	CLSI	EUCAST	CLSI
Азитромицин	0.00	56.1	56.1	0.7	43.9	43.2
Кларитромицин	56.8	56.8	0	0	43.2	43.2

Douglas J. Biedenbach . Robert E. Badal . Ming-Yi Huang . Mary Motyl . Puneet K. Singhal . Roman S. Kozlov . Arthur Dessi Roman . Stephen Marcella. In Vitro Activity of Oral Antimicrobial Agents against Pathogens Associated with Community-Acquired Upper Respiratory Tract and Urinary Tract Infections: A Five Country Surveillance Study. Infect Dis ther, 2016 Infect Dis Ther (2016) 5:139–153.

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis
Division

Высокая природная резистентность пневмококка к пероральным цефалоспорином III поколения (Цефиксим, Цефтибутен)

- пероральные цефалоспорины III поколения имеют **низкую активность** в отношении главного возбудителя респираторных инфекций – **пневмококка**
- международное исследование **Alexander Project (26 стран, 8882 штаммов пневмококка)**: резистентность пневмококка к **цефиксиму - 30,8%¹**;
- **не рекомендованы ВОЗ** для лечения респираторных инфекций²;
- **отсутствуют в клинических рекомендациях** по лечению пневмонии у взрослых и детей^{3 4};
- в инструкции по медицинскому применению препарата цефиксим (Супракс) **отсутствует показание «Пневмония»⁵**.

1. Jacobs MR, Felmingham D, Appelbaum PC, et al. The Alexander Project 1998–2000: susceptibility of pathogens isolated from community-acquired respiratory tract infection to commonly used antimicrobial agents. *J Antimicrob Chemother* 2003; 52 (2):229–46
2. WHO Model List of Essential Medicines for Children [Internet]. 6th List [updated 2017 March; cited 2017 Oct 9]. Available from: http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/6th_EMLc2017.pdf.
3. Внебольничная пневмония у детей. Клинические рекомендации. Российское респираторное общество. Межрегиональное педиатрическое респираторное общество. Федерация педиатров стран СНГ. Московское общество детских врачей. 2015
4. Клинические рекомендации. Внебольничная пневмония. МКБ 10: J13-J18. Минздрав России. РРО. МАКМАХ. 2018 год.
5. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ГРЛС цефиксим «Супракс».

Европейский комитет по тестированию антимикробной чувствительности: все штаммы пневмококка могут оцениваться как резистентные к цеффиксиму без предварительного тестирования

European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing

Breakpoint tables for interpretation of MICs and zone diameters

Version 8.1, valid from 2018-05-15

This document should be cited as "The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing. Breakpoint tables for interpretation of MICs and zone diameters. Version 8.1, 2018. <http://www.eucast.org>."

EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing – Европейский комитет по тестированию антимикробной чувствительности) вынес заключение:

«...определение чувствительности пневмококка к цеффиксиму не рекомендуется, так как пневмококки характеризуются природной резистентностью к цеффиксиму; все штаммы пневмококка могут оцениваться как резистентные к цеффиксиму без предварительного тестирования».

WHO Model List of Essential Medicines for Children [Internet]. 6th List [updated 2017 March; cited 2017 Oct 9]. Available from: http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/6th_EMLc2017.pdf.

Европейский комитет по определению чувствительности к антимикробным препаратам. Таблицы пограничных значений для интерпретации значений МПК и диаметров зон подавления роста. Версия 8.0, 2018. <http://www.eucast.org>.

Макролиды и пероральные цефалоспорины III поколения неэффективны при типичной внебольничной пневмонии и остром среднем отите у детей

Исследование «НМИЦ здоровья детей» МЗ РФ

Неправильный выбор стартового препарата предопределяет неэффективность лечения

- Объект исследования –

дети, госпитализированные с диагнозом внебольничной пневмонии (261) и ОСО (225) в 2008–2015 гг..

- макролиды не дали эффекта:
 - при ОСО – у 91,5% пациентов
 - при типичной пневмонии – у 88,5% пациентов
- цефалоспорины III поколения не дали эффекта:
 - при ОСО – у 92 % пациентов
 - при типичной пневмонии – у 61,5% пациентов

Заболевание	Острый средний отит		Внебольничная пневмония	
Антибиотик	Макролиды, n = 23	Цефиксим/ цефтибутен, n = 25	Макролиды, n = 26	Цефиксим/ цефтибутен, n = 13
Без эффекта	21	23	23	8
%	91,5	92	88,5	61,5

Бакрадзе М. Д., Таточенко В. К., Полякова А. С., Чащина И. Л., Хохлова Т. А., Гадлия Д. Д., Рогова О. А. Низкая эффективность антибиотиков, назначаемых амбулаторно детям с пневмонией и острым средним отитом, как следствие несоблюдения клинических рекомендаций. Педиатрическая фармакология. 2016; 13 (5): 425–430.

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

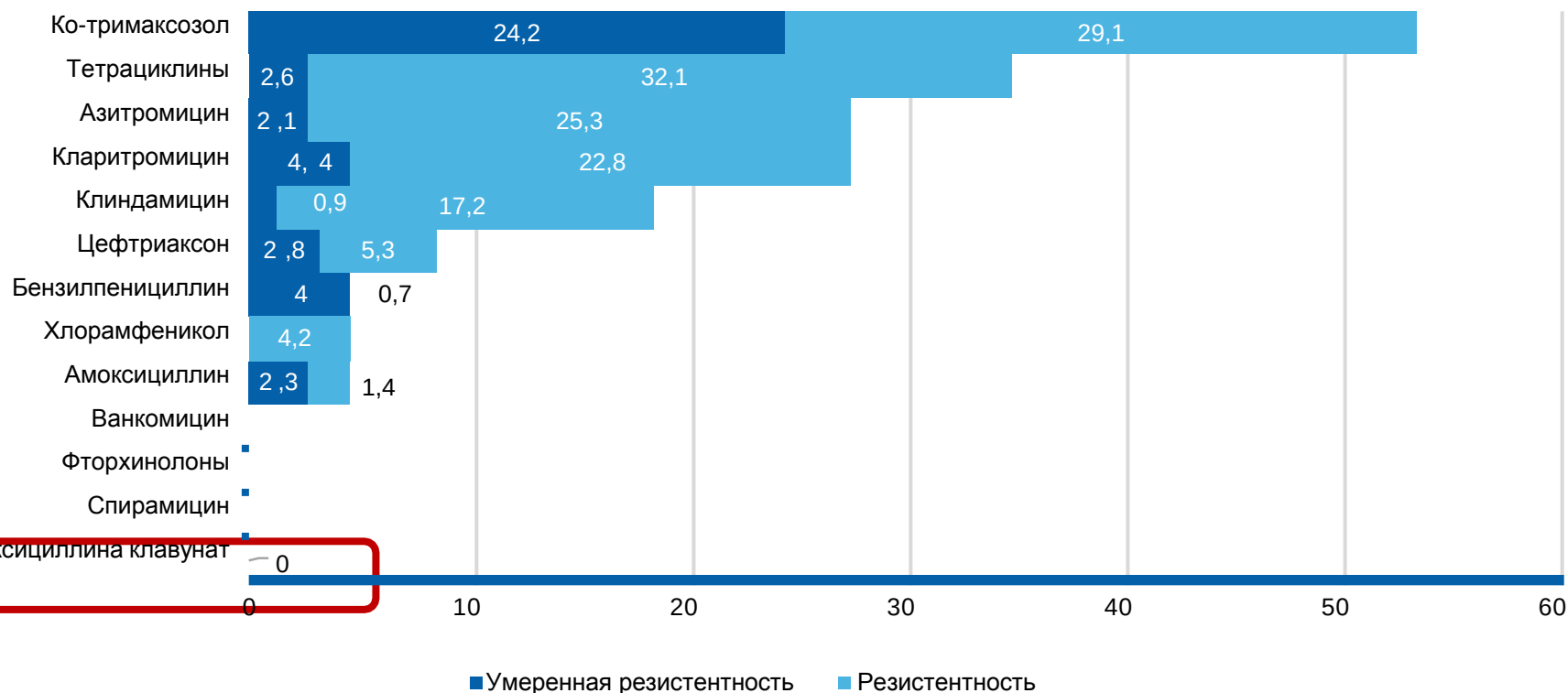
SANDOZ A Novartis
Division

Амоксициллин/клавуланат:

100% активность против *S.pneumoniae* в РФ

Исследование ПеГас, анализ данных 2010-15 гг.

n = 420



R.S. Kozlov, O.V. Sivaya, O.I. Kretchikova, N.V. Ivanchik, and Study Group «PEHASus», Institute of Antimicrobial Chemotherapy, Smolensk, Russia

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis Division

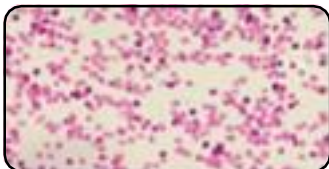
Основные возбудители внебольничных инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов: состояние резистентности к антибактериальным препаратам



S. pneumoniae (пневмококк)



H. influenzae (гемофильная палочка)



M. catarrhalis (моракселла)



S. pyogenes (β-гемолитический стрептококк группы А, БГСА)

***H. influenzae* (гемофильная палочка): регистрируется высокая резистентность к незащищенным пенициллинам во всем мире**

Уровень резистентности <i>H. influenzae</i> к незащищенным пенициллинам		
Страна	Уровень	Источник
Китай	15 - 46,6%	Wang H., Chen M., Xu Y., et. al. Antimicrobial susceptibility of bacterial pathogens associated with community-acquired respiratory tract infections in Asia: report from the community-acquired respiratory tract infection pathogen surveillance (CARTIPS) study, 2009-2010. Intern J Antimicrob Agents 2011; 38(5):376-83. Qin L, Zhou Z., Hu B., Yamamoto T., Watanabe H..Antimicrobial susceptibility and genetic characteristics of Haemophilus influenzae isolated from communityacquires respiratory tract infection patients in Shanghai city, China. J Antimicrob Agents 2012; 18(4):508-14.
Корея	51,9%	BAe SM, Lee JH, Lee SK., Yu JY., et. al. High prevalence of nasal carriage of b-lactamase -negative ampicillinresistant Haemophilus influenzae in healty children in Korea. Epidemiol Infect 2012; 30:1-9.
Япония	57,9%	Yamaguch K., Ohno A., Ishii Y., et. al. In vitro susceptibilities to levofloxacin and various antibacterial agents of 12866 clinical isolates obtained from 72 centers in 2010. Jpn J Antibiot 2012; 65(3):181-206
Румыния	26%	Todose C., Bumbacea D., Bogdan M., Grupului BACTRO. Antibiotic resistance of S. pneumoniae and H. influenza strains isolated from patients with community acquired respiratory tract infections. BACTRO multicenter, multidisciplinary study. Pneumologia. 2011; 60(1):30-5.
Болгария	22%	Setchanova LP., Kostyanev T., Markovska R., Miloshev G., Mitov IG. Serotypes, antimicrobial susceptibility and beta-lactam resistance mechanisms of clinical Heamophilus influenzae isolates from Bulgaria in a prevaccinations period. Scand J Infect Dis 2012:19; 24-9.
Франция	16,9%	Dabernat H., Delmas C. Epidemiology and evolution of antibiotic resistance of Heamophilus influenzae in children 5 years of age or less in France, 2001-2008: a retrospective database analysis. Eur J clin Microb Infect Dis 2012; 31(10):2745-53.
Россия	19%	D. Torumkuney et all, Results from the Survey of Antibiotic Resistance (SOAR) 2014–16 in Russia, J Antimicrob Chemother 2018; 73 Suppl 5: v14–v21

В России сохраняется высокая чувствительность *H.influenzae* к амоксициллину /клавуланату на фоне роста резистентности к незащищённым пенициллинам

Исследование SOAR (Survey of Antibiotic Resistance), 2014-2016 г. Объект исследования

Россия - 279 штаммов гемофильной палочки

- ФГБУ «НМИЦ здоровья детей», Москва

- НИИАХ, г. Смоленск,

- Детский научно-клинический центр инфекционных болезней г. Санкт-Петербург

Резистентность гемофильной палочки

-к амоксициллину – **19%** (EUCAST).

-к амоксициллину/клавуланату – **2,2%** (EUCAST).

Определение чувствительности штаммов гемофильной палочки, полученных в России						
Антибиотик/ <i>H. influenzae</i>	Чувствительные (%)		Умеренно-резистентные (%)		Резистентные (%)	
	EUCAST	CLSI	EUCAST	CLSI	EUCAST	CLSI
Амоксициллин	81	-		-	19	-
Амоксициллин клавуланат	97.5	100	-		2.2	

D. Torumkunev et al, Results from the Survey of Antibiotic Resistance (SOAR) 2014–16 in Russia, J Antimicrob Chemother 2018; 73 Suppl 5: v14–v21

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis
Division

Основные возбудители внебольничных инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов: состояние резистентности к антибактериальным препаратам



S. pneumoniae (пневмококк)



H. influenzae (гемофильная палочка)



M. catarrhalis (моракселла)



S. pyogenes (β-гемолитический стрептококк группы А, БГСА)

***M. catarrhalis* (моракселла) участвует в развитии респираторных инфекций у детей в комбинации с гемофильной палочкой и пневмококком**

- Моракселла часто участвует в развитии респираторных инфекций, **особенно у детей, в комбинации с гемофильной палочкой и пневмококком.**
- Почти все штаммы моракселл продуцируют β -лактамазы ^{1,2,3}
- Моракселлы разрушают незащищенный амоксициллин, что определяет неэффективность применения незащищенного амоксициллина для терапии инфекций, в развитие которых вовлечены моракселлы ^{2,3}
- **100% штаммов моракселл чувствительны к амоксициллину/клавуланату^{2,3}**

1. Dabernat H., Delmas C. Epidemiology and evolution of antibiotic resistance of *Haemophilus influenzae* in children 5 years of age or less in France, 2001-2008: a retrospective database analysis. Eur J clin Microb Infect Dis 2012; 31(10):2745-53.
2. Яковлев С.В., Сидоренко С.В., Рафальский В.В., Спичак Т.В., редакторы. Стратегия и тактика рационального применения антимикробных средств в амбулаторной практике: Российские практические рекомендации. М.: Издательство Престо; 2014.)
3. Боронина Л.Г., Саматова Е.В., Блинова С.М. Динамика антибиотикорезистентности у *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, вызывающих ЛОР-патологию и внебольничные бронхолегочные заболевания у детей на Среднем Урале. КМАХ . 2017 . Том 19 . №2. С. 168-175).

Колонизация комбинированной флорой дыхательных путей у детей, начиная с возраста 6 недель¹

1. По данным многочисленных исследований, наблюдается тенденция к колонизации верхних дыхательных путей комбинированной бактериальной микрофлорой, в том числе у здоровых детей, начиная с возраста 6 недель

2. На сегодняшний день в мире в структуре комбинированной бактериальной микрофлоры, помимо *S. pneumoniae*, все большую роль играют *H. influenzae*, *S. aureus*, *M. catarrhalis* и другие бактериальные патогены

3. *H. influenzae*, *S. aureus*, *M. catarrhalis* вырабатывают β -лактамазы, которые способны разрушить незащищенный амоксициллин.

4. Это предопределяет неэффективность применения незащищенного амоксициллина для терапии инфекций, в развитие которых вовлечены моракселлы и/или гемофильные палочки.

5. К амоксициллин/клавуланату все штаммы В-лактамазпродуцирующих возбудителей демонстрируют 100% чувствительность

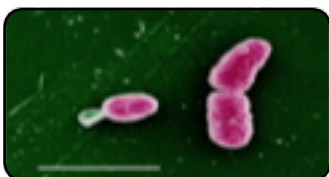


¹Рациональная антибактериальная терапия инфекций ЛОР-органов в педиатрической практике. Резолюция совета экспертов. Москва, 14 декабря 2016. Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2017; 1: 26–30.

Основные возбудители внебольничных инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов: состояние резистентности к антибактериальным препаратам



S. pneumoniae (пневмококк)



H. influenzae (гемофильная палочка)



M. catarrhalis (моракселла)



S. pyogenes (β-гемолитический стрептококк группы А, БГСА)

***S. pyogenes* (β-гемолитический стрептококк группы А, БГСА)**

***S. pyogenes* (БГСА) – возбудитель тонзиллофарингита:**

- сохраняет чувствительность к бета-лактамам
- растёт резистентность к макролидам¹

Исследование частоты и механизмов устойчивости к макролидам штаммов *S. pyogenes*, выделенных в три периода (2011-2012 гг., 2013-2014 гг. и с января по ноябрь 2015 г.)¹:

Результат - повышение уровня резистентности БГСА:

- к эритромицину с 5 до 16%,
- к 16-членным макролидам - с 2 до 10%

¹ Катосова Л. К., Лазарева А. В., Хохлова Т.А., Пономаренко О.А., Алябьева Н.М. Распространение и механизмы устойчивости к макролидам *Streptococcus Pyogenes*, выделенных у детей. Антибиотики и химиотерапия. 2016. Том: 61, № 3-4, с. 23-29

Основные возбудители внебольничных инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов: состояние резистентности к антибактериальным препаратам



S. pneumoniae (пневмококк):

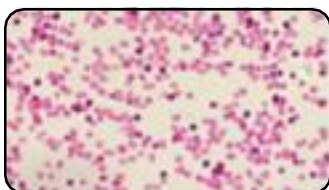
Рост резистентности к макролидам

Высокий уровень природной резистентности к ЦС III поколения



H. influenzae (гемофильная палочка)

Рост резистентности к незащищенным пенициллинам



M. catarrhalis (моракселла)

Моракселлы очень часто участвуют в развитии респираторных инфекций в сочетании с пневмококком и гемофильной палочкой

Почти все моракселлы продуцируют β -лактамазы, т.е. способны разрушить амоксициллин



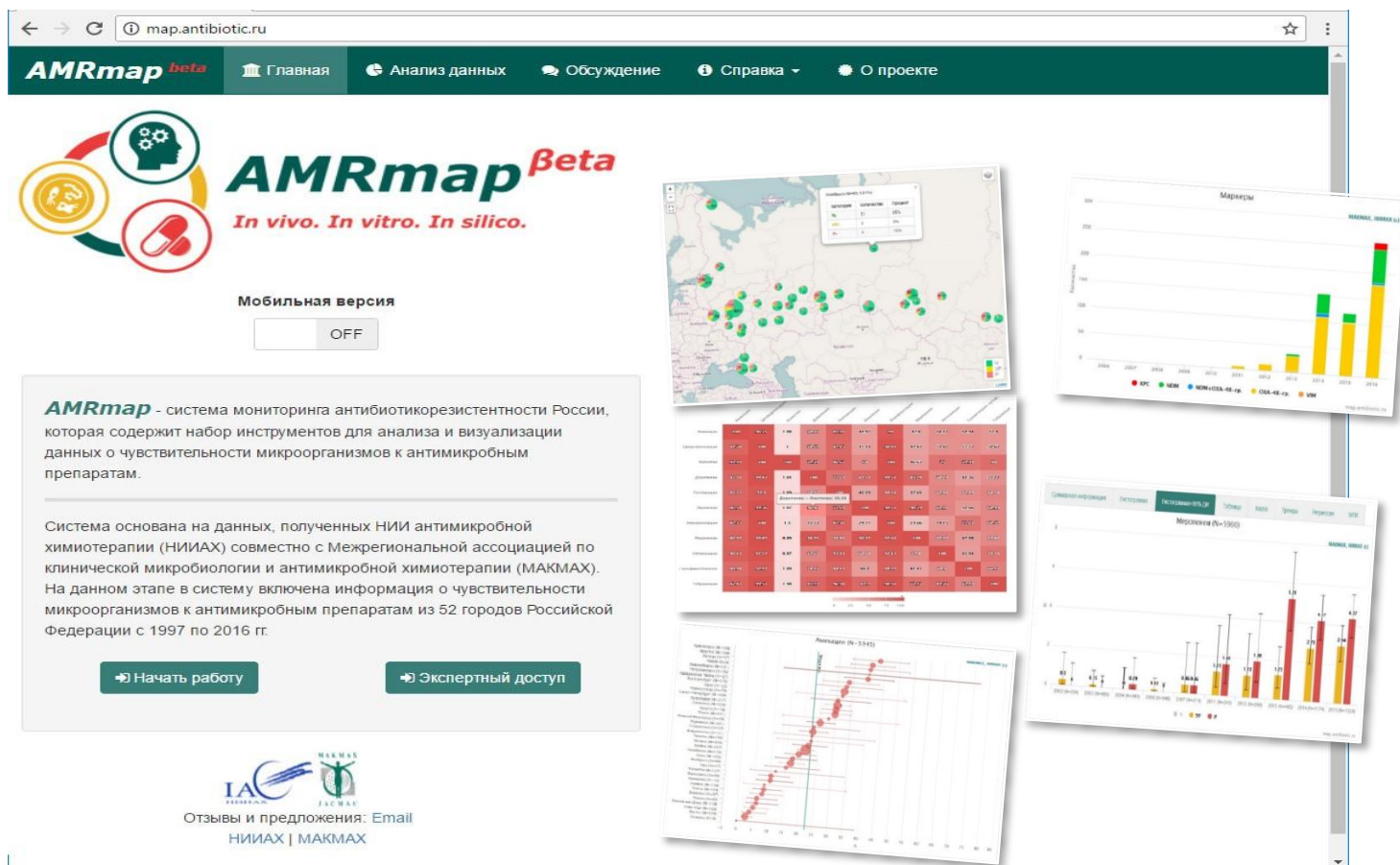
S. pyogenes (β -гемолитический стрептококк группы А, БГСА)

Сохраняет чувствительность к β -лактамам

Растет резистентность к макролидам

Антибиотикорезистентность: что делать?

Мониторинг антибиотикорезистентности : создана карта антибиотикорезистентности России интернет-ресурс AMRmap (map.antibiotic.ru)



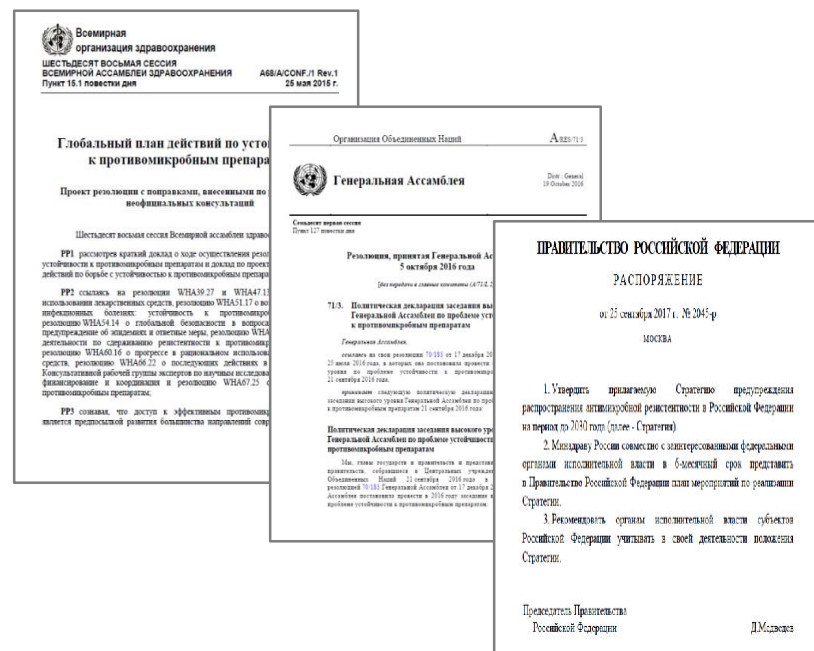
интернет-ресурс <http://map.antibiotic.ru>

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis Division

Мероприятия по предупреждению распространения антибиотикорезистентности на международном уровне и в России

- **Май 2015** года, 68-я сессия ВОЗ: «Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам»¹
- **Октябрь 2016** года, 71-я сессия Генеральной Ассамблеи ООН: «Политическая декларация заседания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам»².
- **Сентябрь 2017** года, Правительство РФ: «Стратегия предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года»³



1. Резолюция WHA68.7 от 26.05.2015 г.
2. Резолюция A/RES/71/3 от 5.10.2016 г.
3. Стратегия предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года. Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2017 г. № 2045-р

Главная причина антибиотикорезистентности – нерациональное и бесконтрольное использование антибиотиков

- **Нерациональное и бесконтрольное применение противомикробных препаратов в здравоохранении и сельском хозяйстве;**
- Недостаточная доступность средств диагностики устойчивости микроорганизмов к лекарственным препаратам в практическом здравоохранении и ветеринарии;
- Нарушение качественного и количественного состава нормальной микробиоты человека или животных; загрязнение окружающей среды и возникновение устойчивости, связанной с использованием генно-инженерно-модифицированных организмов и вредных организмов растений;
- Отсутствие механизмов межведомственного взаимодействия по предупреждению распространения антимикробной резистентности и ее мониторинга;
- Недостаток препаратов, предназначенных для профилактики инфекций (не только бактериальных, но и вирусных), медленное внедрение программ вакцинопрофилактики;
- Недостаток новых антимикробных препаратов.

Стратегия предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года.
Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 сентября 2017 г. № 2045-р

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis
Division

Основные ошибки при использовании антибактериальных препаратов

- Антибактериальный препарат назначается при заболеваниях вирусной этиологии;
- Антибактериальный препарат назначается не в соответствии с клиническими рекомендациями, разработанными профессиональными сообществами и утвержденными Минздравом России;
- Антибактериальный препарат назначается без учета региональной ситуации с антибиотикорезистентностью наиболее актуальных возбудителей;
- Антибактериальный препарат назначается без учета наличия у пациента индивидуальных факторов риска инфицирования устойчивыми возбудителями;
- Используются неадекватные методы диагностики инфекций;
- Пациенты занимаются самолечением, самостоятельно приобретают и используют антибактериальные препараты;
- Работники аптек отпускают антибактериальные препараты без рецепта врача, руководствуясь пожеланиями покупателя или по собственному усмотрению.

Эмпирическая антибактериальная терапия инфекций дыхательных путей с учетом факторов риска резистентной флоры. Резолюция совета экспертов. Справочник поликлинического врача. 2018, №1, с. 6-10.)

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis
Division

31 марта 2018 года состоялся Междисциплинарный Экспертный Совет «Принципы рациональной антибиотикотерапии. Сохраним антибиотики для будущих поколений»

Участники - ведущие эксперты в области профилактики, диагностики и лечения респираторных инфекций у детей	
Брико Н.И.	Заслуженный деятель науки РФ, академик РАН, д.м.н., профессор Главный эпидемиолог МЗ РФ Зав. каф. эпидемиологии и доказательной медицины Первого МГМУ им.И.М. Сеченова
Лобзин Ю.В.	Заслуженный деятель науки РФ, академик РАН, д.м.н., профессор Главный специалист МЗ РФ по детским инфекционным болезням Директор ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА»
Козлов Р.С.	Член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор, главный внештатный специалист Минздрава России по клинической микробиологии и антимикробной резистентности, президент МАКМАХ
Сидоренко С.В.	Д.м.н., профессор, руководитель отдела молекулярной микробиологии и эпидемиологии ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней ФМБА»
Таточенко В.К.	Д.м.н., профессор, главный научный сотрудник Института педиатрии «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ
Бакрадзе М.Д.	Д.м.н., профессор, заведующая отделением диагностики и восстановительного лечения «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ
Куличенко Т.В.	Профессор РАН, д.м.н., заведующая отделением неотложной педиатрии «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ
Маянский Н.А.	профессор РАН, д.м.н., заведующий отделом фундаментальных и прикладных лабораторных исследований «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» МЗ РФ

Междисциплинарный Экспертный Совет «Принципы рациональной антибиотикотерапии. Сохраним антибиотики для будущих поколений»

Результат работы Экспертного Совета:

- сформулированы принципы рациональной терапии внебольничных инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов у детей с учетом:
 - состояния антибиотикорезистентности в России и в конкретном регионе;
 - наличия индивидуальных факторов риска инфицирования лекарственно-устойчивыми возбудителями
- названы индивидуальные факторы риска инфицирования лекарственно-устойчивыми возбудителями у детей
- опубликована Резолюция Экспертного совета «Принципы рациональной антибиотикотерапии респираторных инфекций у детей. Сохраним антибиотики для будущих поколений»*

*Резолюция Экспертного совета «Принципы рациональной антибиотикотерапии респираторных инфекций у детей. Сохраним антибиотики для будущих поколений». 31 марта 2018 г., г. Москва. Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2018; 3: 10–14.
DOI: 10.26442/2413-8460_2018.3.10-14

Сохраним антибиотики для будущих поколений!



РЕЗОЛЮЦИЯ Экспертного совета
«Принципы рациональной антибиотикотерапии
респираторных инфекций у детей.
Сохраним антибиотики для будущих поколений»
31 марта 2018 г., г. Москва

В Москве состоялось заседание Экспертного совета, в котором приняли участие представители ведущих педиатрических учреждений, научных и образовательных организаций, а также представители органов государственной власти. В ходе заседания были рассмотрены и приняты «Принципы рациональной антибиотикотерапии респираторных инфекций у детей. Сохраним антибиотики для будущих поколений».

Для цитирования: Резолюция Экспертного совета «Принципы рациональной антибиотикотерапии респираторных инфекций у детей. Сохраним антибиотики для будущих поколений». 31 марта 2018 г., г. Москва. Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2018; 3: 10–14.

Resolution of the Expert Council "Principles of rational antibiotic therapy of respiratory infections in children. Let's preserve antibiotics for future generations". March 31, 2018, Moscow

The meeting of the Expert Council was held in Moscow, in which representatives of leading pediatric institutions, scientific and educational organizations, as well as representatives of state authorities participated. During the meeting, the "Principles of rational antibiotic therapy of respiratory infections in children. Let's preserve antibiotics for future generations" were considered and adopted.

For citation: Resolution of the Expert Council "Principles of rational antibiotic therapy of respiratory infections in children. Let's preserve antibiotics for future generations". March 31, 2018, Moscow. Pediatrics (Suppl. to the journal Consilium Medicum). 2018; 3: 10–14.

12 марта 2018 г. в Москве состоялось заседание Экспертного совета, в котором приняли участие представители ведущих педиатрических учреждений, научных и образовательных организаций, а также представители органов государственной власти. В ходе заседания были рассмотрены и приняты «Принципы рациональной антибиотикотерапии респираторных инфекций у детей. Сохраним антибиотики для будущих поколений».

Для цитирования: Резолюция Экспертного совета «Принципы рациональной антибиотикотерапии респираторных инфекций у детей. Сохраним антибиотики для будущих поколений». 31 марта 2018 г., г. Москва. Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2018; 3: 10–14.

Основные принципы рациональной антибиотикотерапии

1. Назначать антибиотики только при бактериальной инфекции
2. Выбор антибиотика, дозу, кратность, длительность осуществлять строго в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями
3. Учитывать уровень резистентности основных патогенов в России и в конкретном регионе (карта антибиотикорезистентности РФ, map.antibiotic.ru)
4. Учитывать индивидуальные факторы риска инфицирования лекарственно-устойчивыми возбудителями

Эмпирическая антибактериальная терапия инфекций дыхательных путей с учетом факторов риска резистентной флоры. Резолюция совета экспертов. Справочник поликлинического врача. 2018, №1, с. 6-10

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis
Division

Рост антибиотикорезистентности потребовал изменения парадигмы стартовой терапии внебольничных ИДП и ЛОР-органов

Эксперты рекомендуют:

- ограничить использование макролидов, назначать их только при инфекциях, вызванных атипичными возбудителями, или непереносимости β -лактамов
- не использовать оральные ЦС III поколения (цефиксим) для лечения инфекций дыхательных путей у детей
- стартовым препаратом у пациентов с бактериальными респираторными инфекциями является амоксициллин
- у пациентов с факторами риска инфицирования устойчивыми и/или продуцирующими β -лактамазы возбудителей использовать ингибитор-защищенный амоксициллин

Резолюция Экспертного совета «Принципы рациональной антибиотикотерапии респираторных инфекций у детей. Сохраним антибиотики для будущих поколений» Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2018; 3:10-14

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis
Division

Принципы лечения респираторных инфекций у детей

Антибактериальная терапия респираторных инфекций у детей	
Пациенты	Препарат выбора
Дети без факторов риска лекарственно-устойчивых возбудителей	Амоксициллин
Дети с факторами риска лекарственно-устойчивых возбудителей	Амоксициллин/клавуланат
Дети с «атипичной» инфекцией	Макролид
Дети с аллергией на b-лактамы	Макролид

Резолюция Экспертного совета «Принципы рациональной антибиотикотерапии респираторных инфекций у детей. Сохраним антибиотики для будущих поколений» Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2018; 3:10-14

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

Индивидуальные факторы риска инфицирования лекарственно-устойчивыми возбудителями – что это значит?

Воздействие ряда внешних факторов на человека приводит к появлению у него необычных возбудителей как по видовому составу, так и по чувствительности к антибиотикам: возбудители, которые имели природную чувствительность к каким-либо антибактериальным препаратам, становятся к этим препаратам резистентными.



Во всех клинических рекомендациях по лечению внебольничных респираторных инфекций пациентов условно подразделяют на группы: «без факторов риска» и «с факторами риска».



Наличие факторов риска должно обязательно учитываться при назначении антибактериального препарата во избежание неэффективности терапии.



Выбор стартовой терапии (у пациентов с факторами риска) решается в пользу назначения препарата с более широким спектром действия – ингибиторзащищенного амоксициллина.

Факторы риска инфицирования лекарственно-устойчивыми возбудителями у детей

- прием антибиотиков в течение предшествующих 3 месяцев
- посещение детских дошкольных учреждений
- контакт с детьми, которые посещают детские дошкольные учреждения
- госпитализация в течение предшествующих 3 месяцев
- проживание в интернатах, детских домах, учреждениях длительного ухода
- состояния и заболевания, которые сопровождаются повышенной чувствительностью к инфекции (соответственно – частым назначением антибактериальных препаратов), а именно:
 - иммунодефициты;
 - применение глюкокортикоидов, цитостатиков;
 - сахарный диабет, хронические заболевания органов дыхания;
 - лечение гемодиализом;
 - недавние путешествия.

Резолюция Экспертного совета «Принципы рациональной антибиотикотерапии респираторных инфекций у детей.
Сохраним антибиотики для будущих поколений» Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2018; 3:10-14

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis
Division

Амоксициллин/клавуланат (Амоксиклав®) обладает высокой активностью в отношении основных возбудителей респираторных инфекций

Возбудитель	Амоксициллин/ клавуланат	Амоксициллин	Цефиксим	Азитромицин
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (ПРП)	++	++	0	++
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (ПЧП)	+++	+++	++	+++
<i>Haemophilus influenzae</i>	+++	++	+++	++
<i>Moraxella catarrhalis</i>	+++	0	+++	++
<i>Streptococcus pyogenes</i>	+++	+++	+++	+++
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	++	0	+++	0
<i>Staphylococcus aureus</i> (MSSA)	+++	0	0	++

Комментарий:

+++ - высокая активность

++ - хорошая активность

0- отсутствие клинически значимой активности

Амоксиклав® - это:

- 100% активность против основных бактериальных возбудителей внебольничных инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов (в том числе β -лактамазпродуцирующих);
- благоприятный профиль безопасности
- генерик с кодом «А» (FDA*, США), подтвержденная терапевтическая эквивалентность оригиналу
- возможность использования в любом возрасте , начиная с рождения
- многообразие и удобство форм выпуска

*FDA - Orange Book. The publication Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations. Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations. Active Ingredient Search Results from "OB_Rx" table for query on «LEVOFLOXACIN." Available at: <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/ob/docs/queryai.cfm>. Accessed June 2018.

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis Division

FDA ORANGE BOOK*: Амоксициллин/клавуланат(Sandoz) включен в Orange Book FDA

Амоксиклав® - генерик с кодом А (терапевтическая эквивалентность оригинальному препарату)



A065189	AB	No	AMOXICILLIN; CLAVULANATE POTASSIUM	TABLET; ORAL	250MG; EQ 125MG BASE	AMOXICILLIN AND CLAVULANATE POTASSIUM	SANDOZ
A065064	AB	No	AMOXICILLIN; CLAVULANATE POTASSIUM	TABLET; ORAL	500MG; EQ 125MG BASE	AMOXICILLIN AND CLAVULANATE POTASSIUM	SANDOZ
A065063	AB	No	AMOXICILLIN; CLAVULANATE POTASSIUM	TABLET; ORAL	875MG; EQ 125MG BASE	AMOXICILLIN AND CLAVULANATE POTASSIUM	SANDOZ

Терапевтическая эквивалентность - это достижение клинически сопоставимого терапевтического эффекта при применении лекарственных препаратов для медицинского применения для одной и той же группы больных по одним и тем же показаниям к применению(по критериям РФ)¹

*FDA - Orange Book. The publication Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations. Approved Drug Products with Therapeutic Equivalence Evaluations. Active Ingredient Search Results from "OB_Rx" table for query on «LEVOFLOXACIN." Available at: <http://www.accessdata.fda.gov/scripts/cder/ob/docs/queryai.cfm>. Accessed June 2018.

1. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН от 12.04.2010 N 61-ФЗ «ОБ ОБРАЩЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» Редакция от 29.12.2015

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis Division

Амоксиклав® - это широкая линейка форм: суспензии для детей с рождения и растворимые таблетки для детей с 4-х лет



Флакон на курс
лечения



Пипетка на
прием



Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ГРЛС. Таблетки диспергируемые Амоксиклав®Квиктаб, 250мг+62,5 мг

Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ГРЛС. Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь Амоксиклав® 125 мг + 31,25 мг/ 5 мл; 250 мг + 62,5 мг/ 5 мл; 400 мг + 57 мг/ 5 мл

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis
Division

Амоксиклав® – многообразие форм выпуска для пациентов различных категорий

Амоксиклав® – 100%

активность против основных бактериальных возбудителей респираторных инфекций для детей любого возраста, начиная с рождения.

Амоксиклав® – широкая линейка форм суспензий для детей с рождения и растворимые таблетки для детей с 4 –х лет.

Форма выпуска	Доза
Таблетки диспергируемые Амоксиклав®Квиктаб	250мг+62,5 мг
Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь	125 мг + 31,25 мг/ 5 мл; 250 мг + 62,5 мг/ 5 мл; 400 мг + 57 мг/ 5 мл



Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ГРЛС. Таблетки диспергируемые Амоксиклав®Квиктаб, 250мг+62,5 мг
Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения ГРЛС. Порошок для приготовления суспензии для приема внутрь
Амоксиклав® 125 мг + 31,25 мг/ 5 мл; 250 мг + 62,5 мг/ 5 мл; 400 мг + 57 мг/ 5 мл

Амоксиклав® Квиктаб 312 мг – диспергируемые таблетки для детей.



- Быстро достигает места действия¹
- Удобство приема (в любом месте даже без воды)
- Ребенок может растворить или рассосать таблетку (рассасывание особенно удобно, когда болит горло и глотать таблетку неприятно)
- Вкус нового Амоксиклав® Квиктаб 312 мг – сладкий апельсин

1. На основании инструкции по применению Амоксиклава Квиктаб действующее вещество быстро и полностью всасывается

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis
Division

Комплексный подход к терапии респираторных инфекций



Адаптировано по Е.Ф. Лукушкина, Е.Ю. Баскакова//ПМЖ, 2016 № 18, с. 1187-1190

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

Возможности противовоспалительной терапии

Почему при респираторных инфекциях показана противовоспалительная терапия

Воспаление лежит в основе развития клинических симптомов ОРЗ

Воспаление способствует бактериальной суперинфекции

Воспаление – важное патогенетическое звено развития респираторных инфекциях



Фенспирид – противовоспалительное средство, имеет разносторонние точки приложения на воспалительный процесс

Уменьшение синтеза
производных арахидоновой
кислоты: простагландинов
и лейкотриенов

Антагонизм к
 H_1 -гистаминовым и
 α_1 -адренорецепторам

Уменьшение высвобождения
провоспалительных цитокинов
(ФНО- α)

Оказывает противовоспалительное
действие

Препятствует развитию
бронхоспазма

Способствует снижению
гиперсекреции мокроты

Бердникова Н.Г., Мальцева Н.А., Демидова Г.В., Климова О.Ю. Противовоспалительные эффекты фенспирида: решающее значение в выборе терапии респираторных заболеваний // Консилиум Медикум, Том 19, №3, 2017 г., с. 85-100.

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis
Division

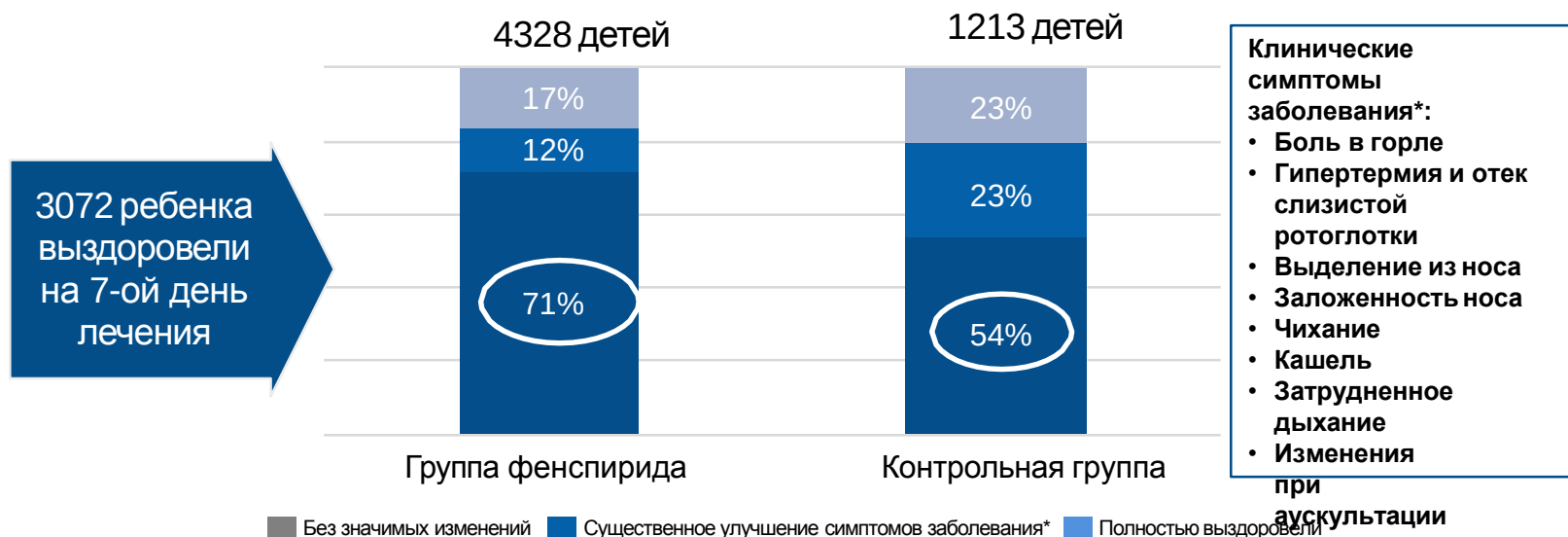
Показания для назначения Фенспирида (Эриспирус®)

Заболевания верхних и нижних дыхательных путей:

- ринофарингит и ларингит;
- трахеобронхит;
- бронхит (на фоне хронической дыхательной недостаточности или без нее);
- бронхиальная астма (в составе комплексной терапии);
- респираторные явления (кашель, осиплость голоса, першение в горле) при кори, коклюше, гриппе;
- инфекционные заболевания дыхательных путей, сопровождающиеся кашлем, когда показана стандартная терапия антибиотиками;
- синусит и отит различной этиологии.

Фенспирид способствует сокращению продолжительности симптомов ОРИ и приближению выздоровления

Динамика выздоровления на 7-ой день лечения



Гелле Н.А. Применение Эrespала (фенспирида) при острых респираторных заболеваниях у детей: эффективность и безопасность (результаты исследования по программе «ЭЛЬФ»). Вопросы современной педиатрии, 2005, т.4, №2, с. 53-58.

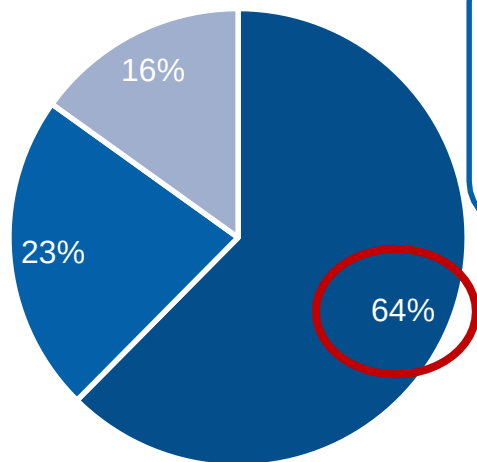
Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis Division

Фенспирид способствует снижению медикаментозной нагрузки при респираторных инфекциях

Количество препаратов, назначенных врачом для лечения ОРИ

Группа фенспирида

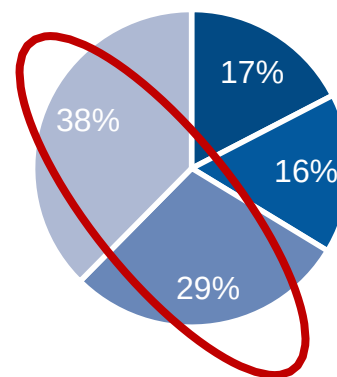


■ 1 препарат

■ 2 препарата

В основной группе
64% пациентов
принимали
монотерапию
фенспиридом

Контрольная группа



■ 1 препарат

■ 3 препарата

■ 2 препарата

■ 4 и более препаратов

67%
пациентов
принимали
3 и более
препаратов

Гепле Н.А. Применение Эреспала (фенспирида) при острых респираторных заболеваниях у детей: эффективность и безопасность (результаты исследования по программе «ЭЛЬФ»). Вопросы современной педиатрии, 2005, т.4, №2, с. 53-58.

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis Division

Фенспирид уменьшает потребность в дополнительном назначении бронхолитиков

Назначение фенспирида в первые дни острой респираторной инфекции способствовало сокращению продолжительности основных ее клинических симптомов, в том числе бронхиальной обструкции, уменьшало необходимость применения бронхолитиков

- Лишь 23% детей, принимающим фенспирид потребовалось назначение бронхолитиков на 3-й день.
- В группе без фенспирида 80% потребовались бронхолитики



Эффективность фенспирида гидрохлорида в терапии обструктивного бронхита у детей с острыми респираторными заболеваниями. Зайцева О.В., Степанова И.Г., Рубцова Т.П., Зайцева С.В., Воронина О.Б. Вопросы современной педиатрии. 2004. Т.3. № 5. С. 30-3

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis Division

Фенспирид при респираторных заболеваниях у детей ускоряет выздоровление на 2 – 3 дня

- На терапии с включением фенспирида процент полностью выздоровевших детей практически вдвое превышает этот процент среди детей на традиционной терапии муколитиками



Спичак Т.В. Место противовоспалительной терапии при острых респираторных заболеваниях у детей. [Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского](#). 2012. Т. 91. [№ 5](#). С. 64-70.

Преимущества применения фенспирида при респираторных инфекциях



1. Дворецкий Л.И. и др., Эффективность противовоспалительной терапии; 2016 Consilium Medicum, приложение Педиатрия №1: 60-3
2. Геппе Н.А. Применение Эреспала (фенспирида) при острых респираторных заболеваниях у детей: эффективность и безопасность (результаты исследования по программе «ЭЛЬФ»). Вопросы современной педиатрии, 2005, т.4, №2, с. 53-58.

Сироп Эриспирус® - фенспирид с улучшенным составом специально для детей и по доступной цене¹⁻³



1. Инструкция по медицинскому применению препарата Эриспирус®. РУ ЛП-002715
2. Сироп Эриспирус® не содержит в составе парабенов, спирта, экстракта солодки и мёда (по данным инструкции по медицинскому применению препарата Эриспирус®).
3. Согласно данным базы ООО «Ай-Эм-Эс Хэлс» «Розничный аудит ГЛС и БАД в РФ» средняя розничная цена на национальном уровне по розничному каналу в феврале 2017 года для препарата Эриспирус® сироп 2 мг/мл 150 мл ЗАО «Сандоз» составляет 181,21 руб.

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis Division

Способ применения и дозирование препарата Эриспирус® у детей



Показан детям с двух лет



Мерная ложечка
в комплекте обеспечивает
точность дозирования
и удобство применения

Рекомендуемая суточная доза 4 мг/кг

> 10		(30–60 мл) 6–12 мерных ложек сиропа в сутки
< 10		(10–20 мл) 2–4 мерные ложки сиропа в сутки



Вишневый вкус



Продолжительность терапии определяется врачом

Инструкция по медицинскому применению препарата Эриспирус®.
РУ ЛП-002715

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis
Division

Фенспирид включен в стандарты Минздрава России

Стандарт	Дети	Взрослые
при гриппе легкой степени тяжести (№ 757н)	✓	
при гриппе средней степени тяжести (№ 1095н)	✓	
при гриппе тяжелой степени тяжести (№ 1098н)	✓	
при остром синусите (№ 1201н)	✓	✓
при хроническом синусите (№ 1395н)	✓	✓
при острых назофарингите, ларингите, трахеите и острых инфекциях верхних дыхательных путей легкой степени тяжести (№ 1654н)	✓	
при обострении хронической обструктивной болезни легких (№ 1214н)		✓

1. Стандарты первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи. <http://www.rosminzdrav.ru/>
Данные на 11 июля 2017 г.

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis
Division

Клинические рекомендации по лечению респираторных инфекций у детей

Клинические рекомендации:
подготовлены национальными профессиональными сообществами
утверждены Научным Советом Минздрава России размещены на сайте
Минздрава России, в рубрикаторе «Клинические рекомендации»
<http://cr.rosminzdrav.ru>

Клинические рекомендации

Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов
Союз педиатров России.

Российское общество скорой медицинской помощи.

Российское респираторное общество.

Межрегиональное педиатрическое респираторное общество.

Федерация педиатров стран СНГ.

Московское общество детских врачей



Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis
Division

Острый средний отит

Острый средний отит (ОСО)



Показания к назначению системных АБП

- возраст до 2-х лет
- гнойные формы
- затянувшийся ОСО
 - определяют наличие симптомов воспаления среднего уха в течение 3–12 месяцев после одного или двух курсов терапии антибиотиками
- рецидивирующий ОСО
 - наличие трех или более отдельных эпизодов ОСО в течение 6 месяцев или 4 и более эпизодов за период 12 месяцев.
- ОСО при иммунодефицитных состояниях

Клинические рекомендации. Отит средний острый. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. 2016 год

Затяжной, рецидивирующий и острый средний отит

Амоксициллин/клавуланат (Амоксиклав®) – препарат выбора при лечении у детей с факторами риска лекарственно-устойчивых возбудителей

Пациенты	Стартовая терапия	Препараты резерва
- ОСО у пациентов без факторов риска лекарственно-устойчивых возбудителей и без сопутствующего гнойного конъюнктивита	Амоксициллин внутрь При отсутствии эффекта в течение 3-х дней – переход на амоксициллин/клавуланат (Амоксиклав®) внутрь	• Макролиды) – при аллергии на β-лактамы • Цефалоспорины III поколения (цефиксим, цефтибутен)
- ОСО у пациентов с факторами риска лекарственно-устойчивых возбудителей - ОСО у пациентов с сопутствующим гнойным конъюнктивитом - Затяжной ОСО - Рецидивирующий ОСО	Амоксициллин/клавуланат (Амоксиклав®) внутрь	

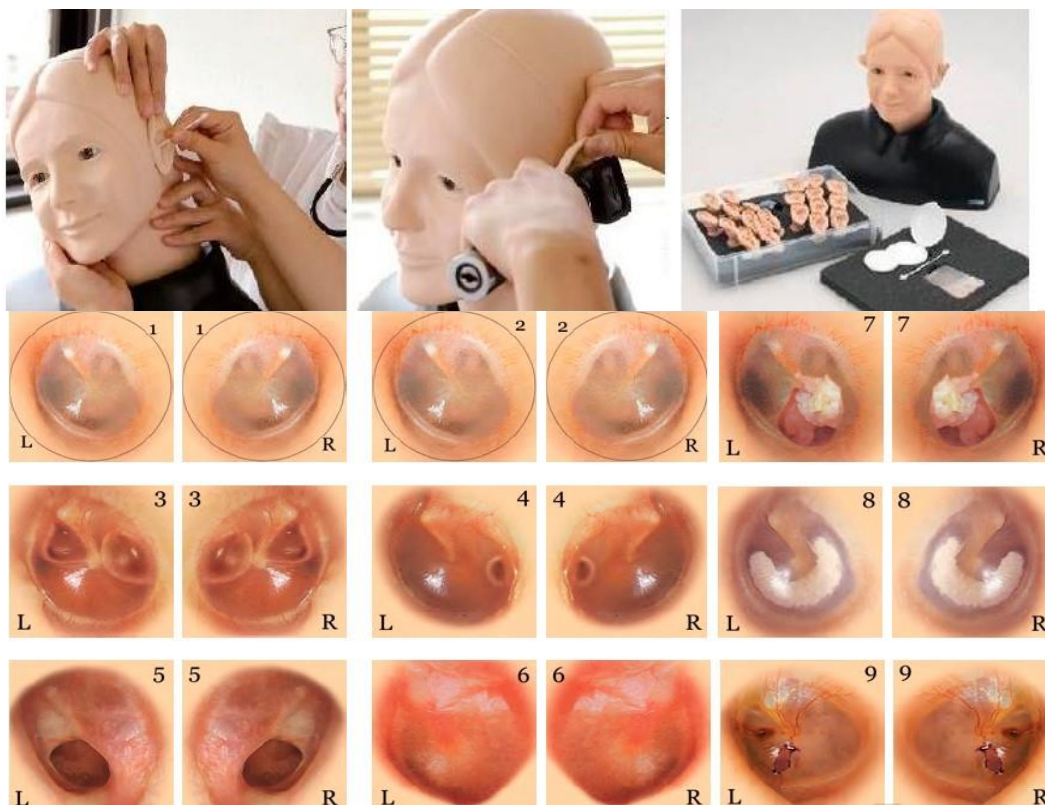
Клинические рекомендации. Отит средний острый. Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. 2016 год

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis Division

Отоскопия – метод исследования, которым должен владеть педиатр



Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis Division

Клинические рекомендации по лечению острого среднего отита

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов



Клинические рекомендации. Отит средний острый. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. 2016 год

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis Division

ОСО: принципы лечения

I. Консервативное лечение

- Разгрузочная (интраназальная) терапия во всех стадиях ОСО для восстановления функции слуховой трубы
- Противовоспалительные (системные НПВС, фенспирид)
- Местная терапия с анальгетическим эффектом
- Системная антибактериальная терапия

II. Хирургическое лечение

Острый синусит

Острый синусит

Показания к назначению системных АБП

- тяжелая степень тяжести
- средней степени тяжести
- любой степени:
 - при рецидивирующей инфекции верхних дыхательных путей
 - при клинической симптоматике $\geq 5-7$ дней.
 - при тяжелой сопутствующей соматической патологии (сахарный диабет и др.)
 - у иммунокомпрометированных пациентов.



*Клинические рекомендации. Острый синусит. Министерство здравоохранения Российской Федерации.
Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. 2016 год*

Острый синусит:

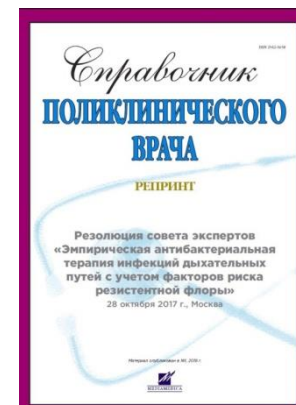
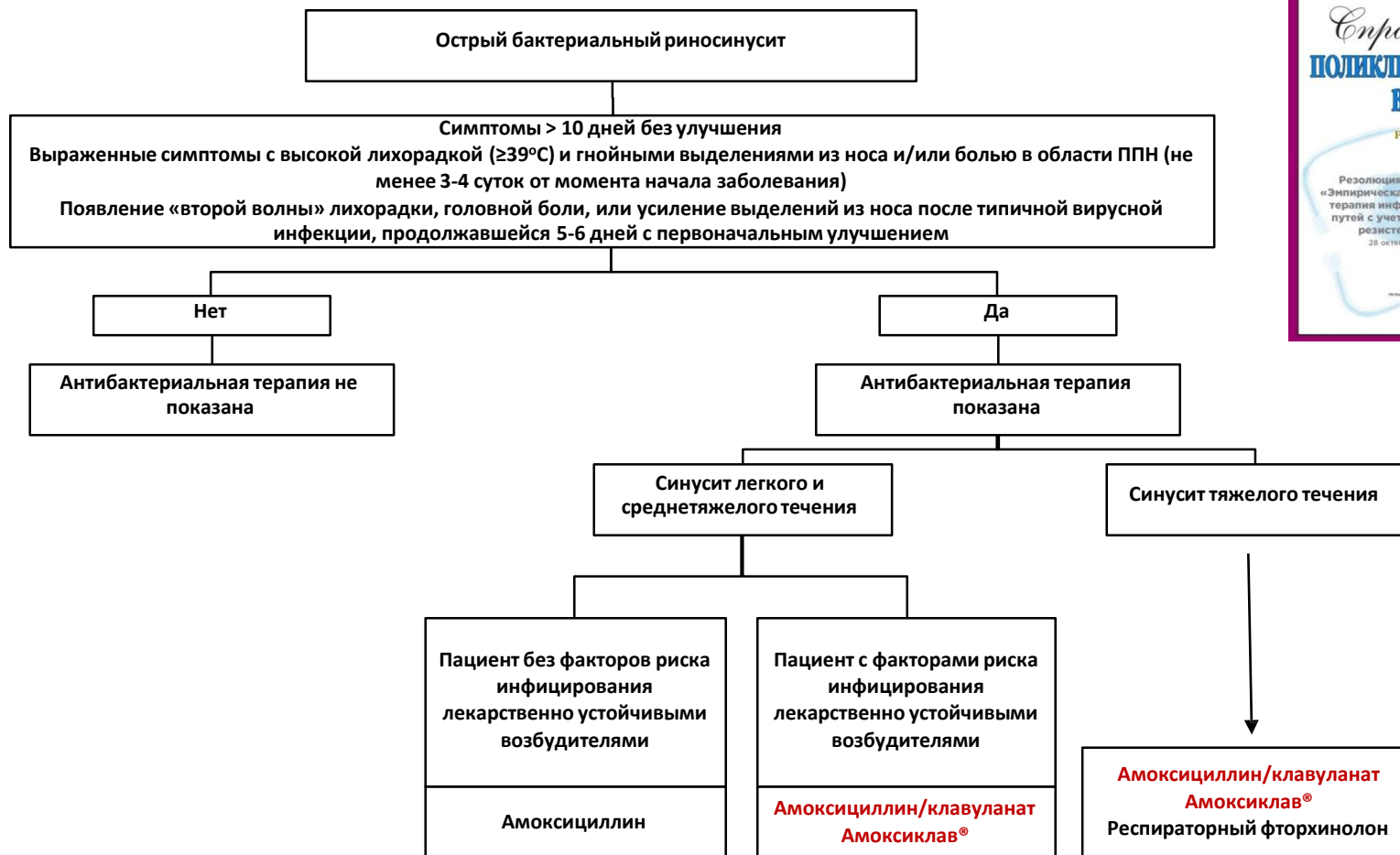
Амоксициллин/клавуланат (Амоксиклав) – препарат выбора у пациентов с факторами риска лекарственно-устойчивых возбудителей



Группа	Стартовая терапия	Препараты резерва
ОС у пациентов без факторов риска лекарственно-устойчивых возбудителей	Амоксициллин внутрь При отсутствии эффекта в течение 3-х дней – переход на амоксициллин/клавуланат (Амоксиклав®) внутрь	• Макролиды – при аллергии на β-лактамы • Цефалоспорины II - III поколения (цефуроксим, цефиксим, цефтибутен)
ОС у пациентов с факторами риска лекарственно-устойчивых возбудителей	Амоксициллин/клавуланат (Амоксиклав®) внутрь	

Клинические рекомендации. Острый синусит. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. 2016 год

Острый синусит: Амоксициллин/клавуланат (Амоксиклав®) – препарат выбора у пациентов с факторами риска лекарственно-устойчивых возбудителей



Острый тонзиллофарингит

Острый тонзиллофарингит

Амоксициллин/клавуланат (Амоксиклав®) – препарат выбора у пациентов с факторами риска лекарственно-устойчивых возбудителей



Группа	Стартовая терапия
ОТФ у пациента без факторов риска лекарственно-устойчивых возбудителей	Феноксиметилпенициллин Амоксициллин
ОТФ у пациента с факторами риска лекарственно-устойчивых возбудителей	Амоксициллин/клавуланат Амоксиклав®
ОТФ у пациентов с аллергией на пенициллины	Цефалоспорины II-III поколения
ОТФ у пациентов с аллергией на β -лактамы	Макролиды Линкозамиды
Низкая комплаентность	Бентатин бензилпенициллин в/м однократно

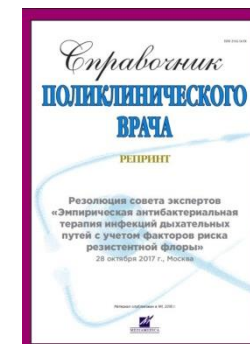
Клинические рекомендации. Острый тонзиллофарингит. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. 2016 год

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis Division

Острый тонзиллофарингит

Амоксициллин/клавуланат (Амоксиклав®) – препарат выбора у пациентов с факторами риска лекарственно-устойчивых возбудителей



Внебольничная пневмония

Внебольничные пневмонии: принципы антибактериальной терапии у детей

Антибактериальная терапия респираторных инфекций у детей	
Пациенты	Препарат выбора
Дети без факторов риска лекарственно-устойчивых возбудителей	Амоксициллин
Дети с факторами риска лекарственно-устойчивых возбудителей	Амоксициллин/клавуланат
Дети с «атипичной» инфекцией	Макролид
Дети с аллергией на b-лактамы	Макролид

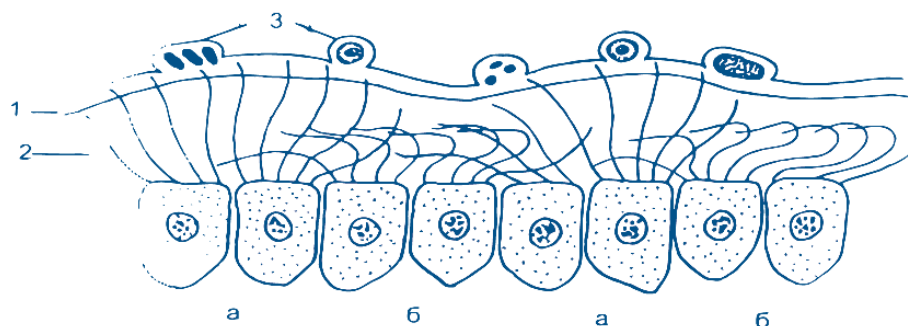
Резолюция Экспертного совета «Принципы рациональной антибиотикотерапии респираторных инфекций у детей. Сохраним антибиотики для будущих поколений» Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2018; 3:10-14

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis Division

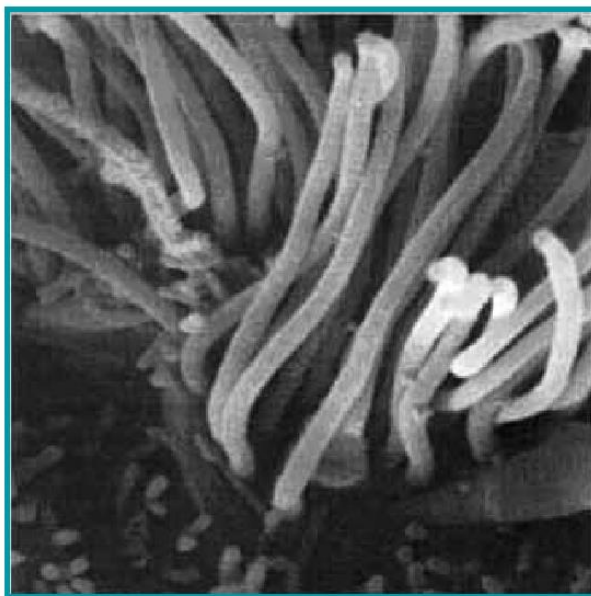
Факты функционирования слизистой оболочки носа

- Выделяет 1-2 л секрета в сутки
- Очищает и увлажняет до 20 000 л воздуха в сутки
- Задерживает более 60% микроорганизмов и почти 100% частиц более 8 мкм
- Перемещает частицы из полости носа в глотку за 12–15 мин

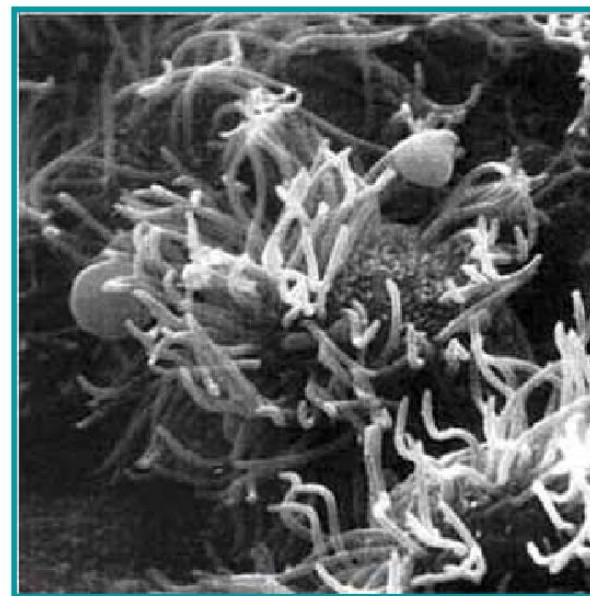


При ОРВИ слизистая оболочка носа повреждена и требует увлажнения

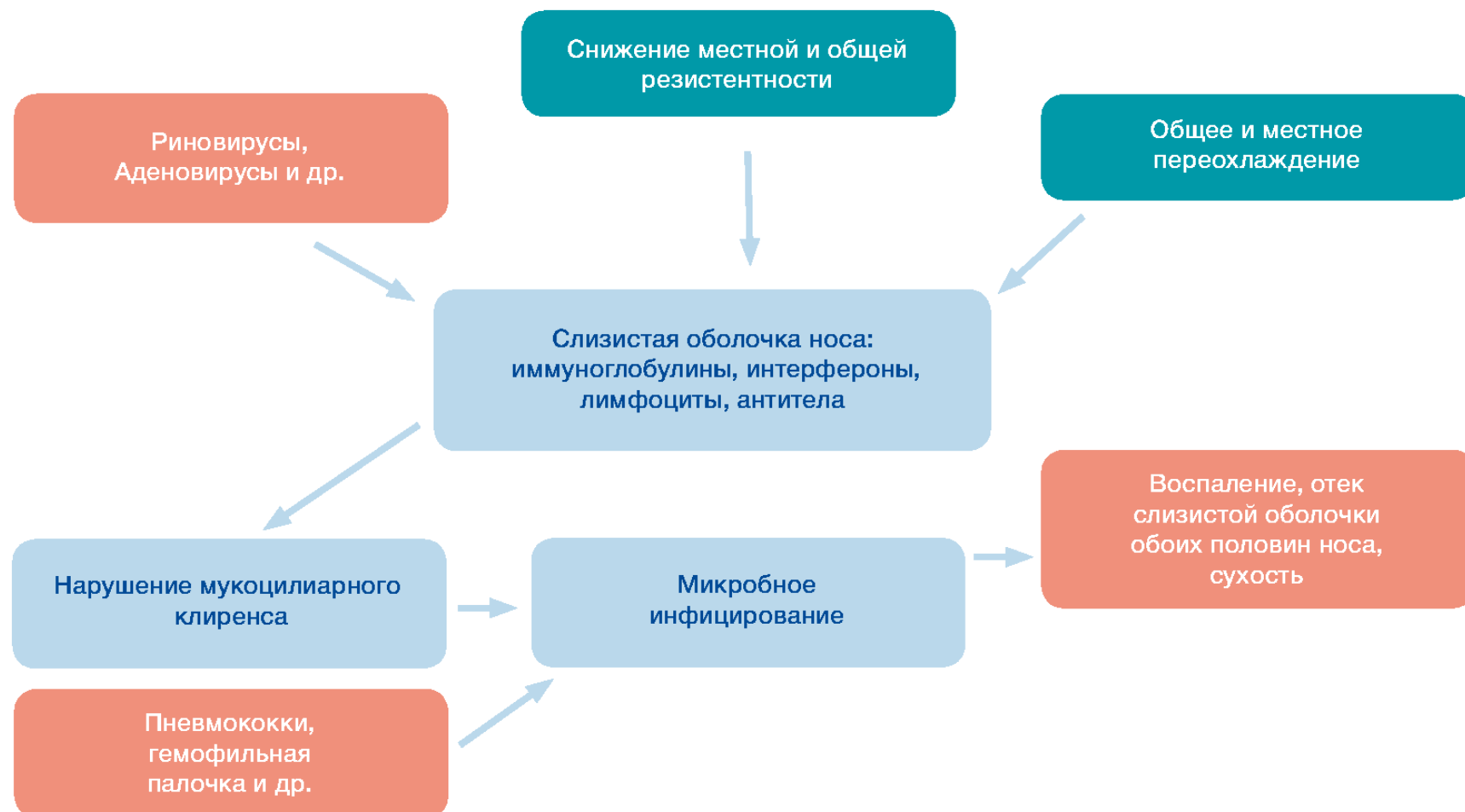
Нормальная слизистая оболочка



Поврежденная вирусом слизистая оболочка



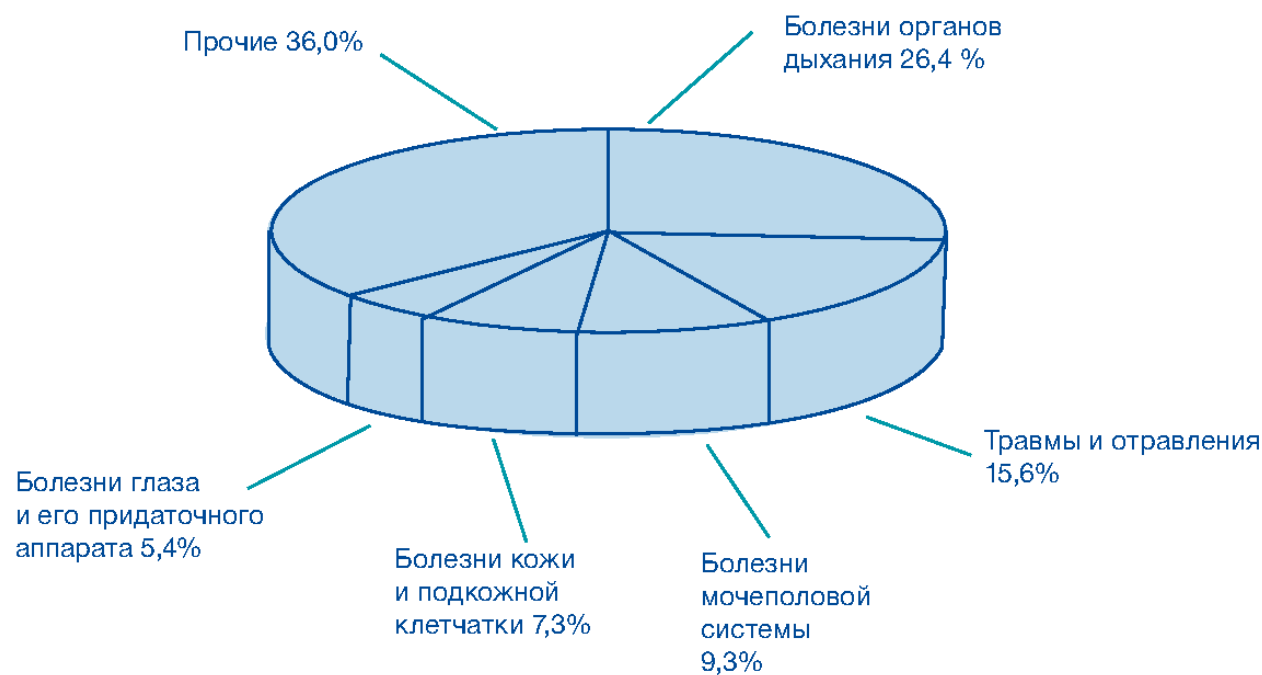
Механизм воспаления слизистой оболочки носа



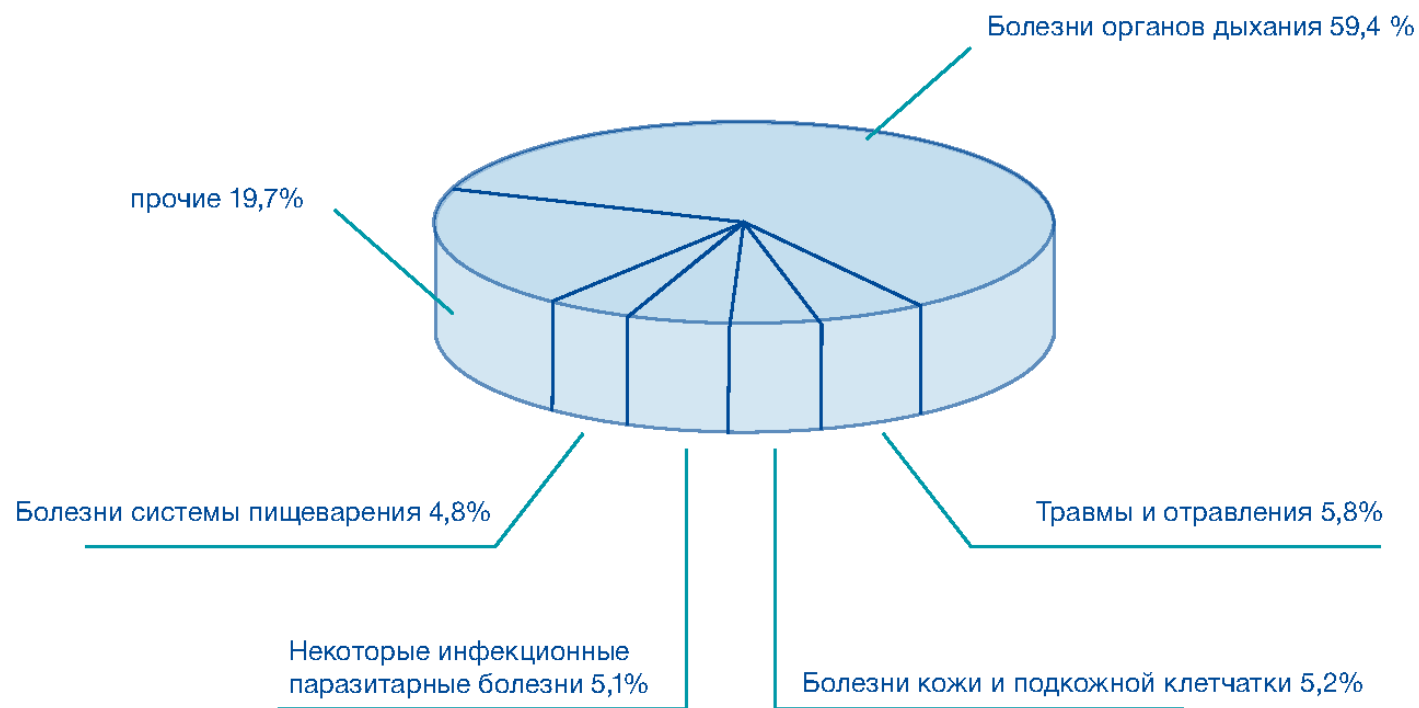
Ринит при неправильном лечении опасен осложнениями



Каждое четвертое заболевание взрослых – респираторной системы



Почти 2 из 3 заболеваний детей – респираторной системы



Роль морской воды ЛинАква в лечении инфекционного ринита

- Обеспечивает разжижение носовой слизи
- Обеспечивает отток слизи
- Ликвидирует отек слизистой оболочки и восстанавливает носовое дыхание
- Удаляет микроорганизмы со слизистой оболочки

ЛинАквa®

беби

СОФТ

НОРМ

ФОРТЕ

ФОРТЕ
для горла



Натуральная стерильная морская вода

Эффективная и удобная профилактика респираторных инфекций у часто болеющих детей



Эффективность Имунорикс® многократно была доказана

20 лет применения

Препарат применяется в Европе с 1995 года.
Суммарное число пациентов > 1 000 000

Доказательная
база

Самый изученный иммуномодулятор в Европе — более 60 международных исследований (> 6 000 пациентов)

Безопасность

Доказан высокий профиль безопасности,
на уровне плацебо



World Health
Organization

Единственный иммуномодулятор для
терапии респираторных инфекций в
России, включенный в классификацию ВОЗ

Краткая характеристика

Имунорикс

Синтетический, низкомолекулярный, пептидный иммуномодулятор с высокой биодоступностью при пероральном приеме — 45%

Иммуномодулятор

Входит в общую группу иммуностимулирующих препаратов (ЛОЗА). Оказывает иммуномодулирующее действие:

- Влияет только на нарушенные функции иммунитета (Гайдук 2012)
- В экспериментах Имунорикс восстанавливал активность Т-лимфоцитов не изменяя нормальные параметры иммунитета, то есть проявлял истинный иммуномодулирующий эффект (Караулов, 2008)

Защита на 5й день лечения

Оказывает выраженный протективный эффект к 5му дню лечения, который сопоставим или превосходит другие иммуномодуляторы.

Действует на разных этапах иммунного ответа

Имунорикс реализует свои эффекты на разных этапах иммунного ответа: врожденный и адаптивный сегменты. Стимулирует не только активацию, но и пролиферацию иммунных клеток.

Механизм действия Имунорикс®



Активация макрофагов (хемотаксис, полиморфно-ядерный фагоцитоз, антигенпрезентирующая функция)
Активация цитотоксической функции НК-клеток



- Стимуляция выработки Т- и В-лимфоцитов
- Нормализация соотношения между Т-хелперами и Т-супрессорами
- Стимуляция продукции лимфокинов (IL-2) и экспрессии специфических рецепторов лимфоцитами
- Стимуляция выработки гамма-интерферона
- Стимуляция образования антител (секреторного IgA)



Показания к применению

Иммуностимулирующая терапия нарушений в клеточном звене иммунитета при инфекциях верхних и нижних дыхательных и мочевыводящих путей.

Для профилактики обострений и сокращения продолжительности и тяжести отдельных эпизодов, так и в качестве адъюванта в антибиотикотерапии острых инфекций.

Доказанные эффекты Имунорикс®

Эффекты Имунорикс

- Снижает количество рецидивов в 2,5 раза;
- Сокращает длительность простуды на 35%;
- Снижает степень тяжести инфекции (83% легкое течение);
- Снижает количество осложнений в 3 раза;
- Снижает потребность в антибиотиках и жаропонижающих средствах на 40%;
- Снижает длительность лихорадки на 30%;

Что даёт родителям и малышу

- Уменьшает длительность лечения и госпитализации
- Уменьшает число дней на больничном, число пропусков детских садов и школ
- Уменьшает расходы семьи на лечение
- Уменьшает число посещений медицинских учреждений

Намазова-Баранова Л. С., Харит С. М., Тузанкина И. А. и др. Результаты многоцентрового исследования применения препарата пидотимод для профилактики острых респираторных инфекций у часто болеющих детей. Вопросы современной педиатрии. 2010; 9 (2): 40–44.

Рекомендации и выводы о безопасности

Отсутствует лекарственное взаимодействие

Может применяться в составе комплексной терапии (с антибиотиками, жаропонижающими и др. препаратами)

Не рекомендуется одновременный прием Имунорикса и других системных иммуностропных препаратов

Прием пищи уменьшает всасывание препарата - применять между приемами пищи

Уникальная лекарственная форма - «Вкусная» иммунотерапия

«Вкусная» иммунотерапия – раствор для приема внутрь с
приятным вкусом лесных ягод во флаконах по 7мл

Не содержит спирта

Не содержит сахара

Простая и понятная схема назначения/приема препарата



Заключение

Главное:

Применять комплексный подход к терапии респираторных инфекций, назначать:

- **этиотропную терапию (антибиотики при бактериальных инфекциях)**
- **патогенетическую терапию (противовоспалительные препараты - фенспирид (Эриспирус®)¹)**

Амоксиклав®:

- 100% активность против основных бактериальных возбудителей внебольничных инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов (в том числе β -лактамазпродуцирующих);
- возможность использования в любом возрасте, начиная с рождения
- многообразие и удобство форм выпуска

Эриспирус® Фенспирид

- при респираторных инфекциях способствует сокращению продолжительности симптомов, приближению выздоровления, а также сокращению необходимости в назначении дополнительных лекарственных средств
- **Сироп Эриспирус®** - фенспирид с улучшенным составом специально для детей и по доступной цене

1.Адаптировано по Е.Ф. Лукушкина, Е.Ю. Баскакова//РМЖ, 2016 № 18, с. 1187-1190

Главное:

При назначении антибиотика при респираторных инфекциях:

- Учитывать уровень резистентности основных патогенов в России и в конкретном регионе (карта антибиотикорезистентности РФ, map.antibiotic.ru)
- Учитывать индивидуальные факторы риска инфицирования лекарственно-устойчивыми возбудителями
- Не использовать макролиды, назначать их только при инфекциях, вызванных атипичными возбудителями, или непереносимости β -лактамов
- Не использовать оральные ЦС III поколения (цефиксим) для лечения инфекций дыхательных путей у детей вследствие высокой природной резистентности пневмококка к этим препаратам
- Амоксициллин использовать только у пациентов без факторов риска инфицирования лекарственно-устойчивыми возбудителями и/или лактамазпродуцирующих возбудителей;
- Ингибитор-защищенный амоксициллин (Амоксиклав ®) использовать в качестве стартового препарата у пациентов с факторами риска инфицирования лекарственно-устойчивых возбудителей

Резолюция Экспертного совета «Принципы рациональной антибиотикотерапии респираторных инфекций у детей. Сохраним антибиотики для будущих поколений». 31 марта 2018 г., г. Москва . Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2018; 3: 10–14.

Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis
Division

Вопрос: каких пациентов больше?

С факторами
риска
резистентной
флоры

Без факторов
риска
резистентной
флоры



Сохраним антибиотики для будущих поколений!

SANDOZ A Novartis
Division

Спасибо за внимание

Подготовлено при поддержке ЗАО «Сандоз»
125315, Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3
тел. +7(495) 660-75-09
www.sandoz.ru

Перед назначением препарата, пожалуйста, ознакомьтесь с полной
инструкцией

SANDOZ A Novartis
Division