

Цефалоспорины III поколения в лечении ГРІ у дітей в умовах антибіотикорезистентності

Сьогодні однією з актуальних тем в умовах пандемії є вибір оптимальної тактики ведення та лікування пацієнтів із коронавірусною інфекцією. У рамках міжнародної науково-практичної конференції «COVID-19 та інші інфекційні захворювання у дітей та дорослих. Сучасні аспекти клініки, діагностики, лікування та профілактики», яка відбулася в режимі онлайн-трансляції 14-15 травня, крім обговорення цих проблем, науковці в своїх доповідях також висвітлили ключові аспекти призначення дітям антибіотиків в умовах антибіотикорезистентності, враховуючи певні обмеження в застосуванні деяких лікарських засобів у цієї категорії пацієнтів.



О.Е. Абатуров

Про ефективність та безпеку сучасних пероральних цефалоспоринів III покоління при лікуванні респіраторної патології у дітей розповів **заслужений діяч науки і техніки України, завідувач кафедри педіатрії 1 та медичної генетики Дніпропетровської медичної академії, доктор медичних наук, професор Олександр Євгенович Абатуров.**

Згідно з даними центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України за 2018 р., у структурі захворюваності дітей від народження до 17 років перше місце належить інфекціям дихальної системи, етіологічним чинником яких у 80% випадків є віруси та у 20% – бактерії (О.Є. Абатуров та співавт., 2018; Ю.К. Більбот та співавт., 2017). Серед бактеріальних збудників респіраторного тракту найчастіше виділяють: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Staphylococcus aureus* та *Moraxella catarrhalis* (Ю.К. Більбот та співавт., 2017).

Одним із ключових аспектів терапії бактеріальноасоційованих захворювань дихальної системи у дітей є правильний вибір ефективного та безпечного антибіотика з урахуванням чутливості виділених штамів мікроорганізмів до цієї групи лікарських засобів. Сьогодні клініцисти зустрічаються з окремими викликами при призначенні антибактеріальних засобів у зв'язку з тенденцією до зниження природної ефективності окремих груп препаратів та зростання антибіотикорезистентності в популяціях. На сучасному етапі все частіше з'являється інформація про зменшення чутливості штамів *H. influenzae*, *S. pneumoniae* та *S. aureus* до доксицикліну та азитроміцину. Проте у левофлоксацину (дану групу лікарських засобів не рекомендовано використовувати для лікування дітей) та цефіксиму залишається висока клінічна ефективність та порівняно низька антибіотикорезистентність відносно цих бактеріальних агентів. Тому доцільно призначати пероральні цефалоспорини III покоління, які мають високий рівень природної антимікробної активності відносно основних збудників захворювань органів дихання та є безпечними для лікування дітей.

Один з найвідоміших представників цієї групи лікарських засобів, доступний на українському фармацевтичному ринку, – препарат **Соріеф®** (фармацевтичної компанії «Алколоїд»). Його перевагою є модифікована хімічна формула, яка визначає широкий спектр антимікробної активності цефіксиму відносно практично всіх бактеріальних збудників, що можуть спричинити захворювання респіраторного тракту. Наявність аміногрупи (7-R-oxyl-amino) у структурі препарату **Соріеф®** визначає його високу антибактеріальну активність, підвищення резистентність до дії β-лактамаз та низьку частоту небажаних побічних реакцій. **Соріеф®** має підвищену стійкість до дії соляної кислоти в шлунку при застосуванні перорально, добру проникність у тканини респіраторного тракту та довший період напіввиведення, що дозволяє приймати цей лікарський засіб 1 раз на добу. Рекомендована добова доза для дітей старше 12 років та дорослих складає 400 мг,

для дітей від 6 місяців до 12 років – 8 мг/кг маси тіла.

На українському фармацевтичному ринку препарат **Соріеф®** представлений у двох зручних для пацієнтів лікарських формах: у вигляді гранул для приготування суспензії (5 мл якої містять 100 мг цефіксиму тригідрату) та таблеток по 400 мг. Тривалість лікування переважно складає від 7 до 14 днів і залежить від ступеня тяжкості респіраторної патології.

Ще однією перевагою цього лікарського засобу є його фармакокінетичні властивості. Всмоктування препарату в шлунково-кишковому тракті відбувається швидко та не залежить від прийому їжі. Пік максимальної концентрації у плазмі крові відмічається вже через 4 години після прийому препарату. При використанні суспензії максимальна концентрація цефіксиму в плазмі крові спостерігається на 25-50% швидше, ніж при прийомі таблеток. Висока концентрація лікарського засобу в мигдаликах, синусах (особливо у максиллярних), середньому вусі, слині, легенях зумовлює клінічну ефективність препарату **Соріеф®** у лікуванні респіраторних захворювань дихальних шляхів та ЛОР-органів.

Серед переваг також слід виділити широкий спектр антимікробної дії препарату **Сорієф®** та його ефективність відносно грампозитивної (*S. pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*) та грамнегативної (*H. influenzae*, *H. parainfluenzae*, *M. catarrhalis*, *Enterobacter* spp., *Klebsiella* spp., *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxytoca*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Shigella* spp., *Salmonella* spp.) флори.

Найбільш чутливі до цефіксиму штами, які безпосередньо уражають дихальний тракт, – це *S. pneumoniae*, *H. influenzae* та *M. catarrhalis*. У дослідженні Р. Krishnan та співавт. (2011) було встановлено, що всі ізоляти *S. pneumoniae*, які були виділені у пацієнтів із гострими респіраторними інфекціями, були високочутливими до дії препарату **Сорцеф®**. D.J. Biedenbach та співавт. (2016) опублікували результати власного дослідження щодо ефективності цефіксиму відносно усіх штамів *H. influenzae*. Аналізуючи ці та інші дані, отримані в ході попередніх досліджень, можна зробити висновок, що цефалоспорины III покоління (препарат **Сорцеф®**) можна застосовувати перорально в якості терапії 1-ї лінії в загальній практиці лікування інфекцій верхніх дихальних шляхів (J.A. Hedrick, 2010).

Ефективність та високий профіль безпеки цефіксиму в лікуванні позалікарняних інфекцій респіраторного тракту у дітей також були продемонстровані в рандомізованому дослідженні Sh. Dreshai та співавт. (2011): застосування цефіксиму було ефективним у 100% випадків гострого середнього отиту, 83,3% випадків гострого синуситу та 100% хворих із позалікарняною неускладненою пневмонією. Прийом антибактеріального засобу протягом 10 днів добре переносився пацієнтами, побічні реакції відмічалися рідко (у 1,3% випадків це були прояви гострого гастроентериту, у 2,6% — макулопапульозний висип), що

свідчить про доволі високий профіль безпеки цефіксиму.

Р. Minchev та співавт. (2007) у своєму дослідженні також відзначили високу ефективність цефіксиму, яка в загальному становила від 88 до 98% у пацієнтів з тонзилітом, синуситом, середнім отитом, бронхітом та пневмонією. Крім того, застосування цефіксиму в цієї групи пацієнтів характеризувалося низьким відсотком небажаних побічних ефектів, таких як висип, головний біль, діарея та нудота. Загалом рівень небажаних реакцій не перевищував 3%, що свідчить про високий профіль безпеки лікарського засобу. F.A. Al-Eidan та співавт. (1999) у своєму дослідженні також підтвердили високу ефективність цефіксиму в лікуванні неускладненої позагоспітальної пневмонії, яка склала 100%. Це ще раз підтверджує, що при застосуванні цефіксиму для лікування захворювань верхніх та нижніх дихальних шляхів можна швидко досягти бажаного результату, тому є підстави вважати його препаратом вибору.

Метааналіз 35 рандомізованих клінічних досліджень, які включали 7125 педіатричних

пацієнтів з тонзилофарингітом, викликаним β -гемолітичним стрептококом групи А, показав, що застосування цефалоспоринів є більш ефективним, ніж пеніциліну (J.R. Casey et al., 2004). В іншому рандомізованому дослідженні, присвяченому лікуванню стрептококового фарингіту у дітей та підлітків, було встановлено, що призначення цefіксиму в дозі 8 мг/кг на добу дозволяє ефективно провести ерадикацію *S. pyogenes* протягом 7-10 днів (S.L. Block et al., 1992).

Отже, проблема вибору антибіотика для лікування дітей є особливо актуальною в зв'язку із наявними обмеженнями щодо призначення окремих груп антибактеріальних засобів та зменшенням чутливості штамів *H. influenzae*, *S. pneumoniae* та *S. aureus* до лікарських засобів. У таких реаліях клініцистам необхідно обирати високоефективний та безпечний препарат Сорцеф® для лікування захворювань верхніх та нижніх відділів респіраторного тракту у цієї категорії пацієнтів.

Підготувала **Ірина Неміш**





ALKALOID
SKOPJE

СОРЦЕФ®

ЦЕФИКСИМ

ВІРНИЙ ВИБІР



СОРЦЕФ®

400 мг таблеток
100 мг/5мл гранули для приготування суспензії

КОРОТКА ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ МЕДИЧНОГО ЗАСТОСУВАННЯ

Діюча речовина: цефіксим.
Лікарська форма: таблетки, гранули гідроалюмінію оболонковані.

Гранули для приготування суспензії.
Фармакотерапевтична група: Антибактеріальні засоби для системного застосування. Бета-лактами. Антибіотики. Цефалоспорины третього поколения. Код АТХ J01D D08.

Показання. Інфекційно-збудковані захворювання, спричинені чутливими до препарату мікроорганізмами:

- інфекції верхньої дихальних шляхів (у тому числі запалення середнього вуха та інші інфекції верхньої дихальної шляхів (синусит, фарингіт, тонзиліт бактеріальної етіології) вентрикуліт) вентрикуліт обох піднебешних сливіків збудження до інших частот бактеріальних дитячих захворювань, але в разі ризику неадекватності лікування;
- інфекції нижньої дихальних шляхів (у тому числі гострий бронхіт і запалення хронічного бронхіту);
- інфекції сечовивідних шляхів (у тому числі цистит, циститостерит, неускладнений пієлонефрит).

Спосіб застосування та дози. Препарат не слід вживати на голодний шов. Початок курсу лікування становить 7 днів, за необхідності – до 14 днів. При лікуванні неускладненої циститу курс лікування становить 3 дні.

Дорослі/дитячі старші 12 років у масі тіла більше 50 кг рекомендується доза становить 400 мг (одна таблетка) на добу однократно або 200 мг (половина таблетки) кожні 12 годин залежно від тяжкості захворювання.

Підлітки літнього віку призначають препарат у рекомендованих дозах для дорослих. Слід контролювати функцію нирок (показати дані при тривалій нирковій недостатності днів). Дозування при нирковій недостатності).

Увага! Зберігати при температурі не вище 25 °C.

Категорія вітупу. За рецептом.

Виробник. Алкалоїд АБ-Скопје.

Має зазначення виробника та його адреси місця проведення діяльності.
Булвар Олександр Македонський, 12, Скопје, 1000, Республіка Македонія.

