



Рациональная антибиотикотерапия обострений ХОЗЛ

Проблема эффективности лечения хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) не теряет своей актуальности в связи с широкой распространенностью данной патологии, ее хронического прогрессирующего течения и высокого риска инвалидизации. К основными факторами риска ХОЗЛ относят табакокурение, загрязнение воздуха, профессиональные вредности. ХОЗЛ проявляется комплексом симптомов, главный из которых – хронический кашель с выделением мокроты и наличием одышки. Болезнь начинается с дисфункции мукоцилиарного аппарата и сопровождается бронхоспазмом. Застойные явления приводят к развитию воспаления, играющего центральную роль в течении ХОЗЛ. Гиперсекреция слизи и низкий мукоцилиарный клиренс благоприятствуют фиксации бактерий к слизистой оболочке дыхательных путей и создают условия для активной колонизации.



Проблемы лечения ХОЗЛ

ХОЗЛ характеризуется прогрессирующим течением, приводящим к развитию дыхательной недостаточности с большой вероятностью инвалидизации. Частые обострения ускоряют прогрессирование ХОЗЛ, значительно снижают качество жизни больного.

Примерно в 80% случаев осложнения ХОЗЛ происходят за счет манифестации инфекционного компонента. Увеличение бактериальной нагрузки на слизистую оболочку дыхательных путей приводит к декомпенсации респираторного статуса больного с усугублением клинических проявлений. Несмотря на большую роль инфекционного компонента в патогенезе обострений ХОЗЛ, необходимость применения антибиотиков при данном заболевании остается дискуссионной. Неудачи лечения осложнений чаще всего связаны с неадекватной антибиотикотерапией, применением препаратов с низкой активностью к возбудителям, недостаточной концентрацией препарата в месте локализации инфекции, а также применением антибиотиков в случаях обострений ХОЗЛ неинфекционного характера. Серьезной проблемой, снижающей эффективность лечения обострений ХОЗЛ, также является рост антибиотикорезистентности возбудителей и увеличение доли атипичных патогенов.

Так как применение антибиотиков при неинфекционных обострениях ХОЗЛ нецелесообразно, то первоочередной задачей при назначении терапии должно быть установление характера осложнений ХОЗЛ. Критерии для постановки инфекционной природы осложнений довольно просты и не требуют специальных дополнительных исследований. Осложнения ХОЗЛ, обусловленные увеличением бактериальной нагрузки, сопровождаются появлением гнойной мокроты или ее усилением. Гнойные зеленоватые выделения из бронхов — основной и довольно надежный критерий инфекционной природы осложнений. Его наличие является показанием к проведению антибиотикотерапии.

Весомые аргументы антибиотикотерапии

Эффективность антибиотикотерапии увеличивается с ростом тяжести осложнений

ХОЗЛ. Данные клинических исследований предоставляют весомые аргументы в пользу целесообразности назначения антибиотиков при инфекционных обострениях ХОЗЛ. Антибиотикотерапия снижает летальность в краткосрочной перспективе на 77%, в более чем половине случаев уменьшает риск терапевтических неудач, на 40% снижает гнойность мокроты.

Критерием правильно подобранного антибиотика и адекватности антибиотикотерапии является полная эрадикация возбудителя, обеспечивающая купирование обострения и снижение рисков развития последующих обострений. Антибиотик для рациональной терапии обострений ХОЗЛ должен обладать активностью к широкому спектру возбудителей, вызывающих осложнения ХОЗЛ, и создавать высокие концентрации в слизистой оболочке респираторного тракта — месте локализации инфекции. Основными возбудителями при обострениях ХОЗЛ являются *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus* и др.

Третьим важнейшим свойством оптимального антибиотика является безопасный профиль, отсутствие побочных эффектов, хорошая переносимость.

Какой антибиотик лучше?

Для лечения инфекционных обострений ХОЗЛ чаще всего применяют препараты трех фармакологических групп — фторхинолоны, макролиды и β-лактамы. Антибактериальную терапию обострений ХОЗЛ обычно проводят эмпирически из-за сложностей идентификации возбудителя.

Низкая эффективность антибактериальной терапии при обострениях ХОЗЛ чаще всего связана с применением β-лактамов. В последнее время отмечается рост резистентности возбудителей к антибиотикам данной группы. Увеличилась доля штаммов патогенных микроорганизмов, способных разрушать антибиотики с помощью специфических ферментов β-лактамаз. Для ряда возбудителей этот показатель достигает 60–90%. В связи с этим β-лактамы рекомендуется применять только при лабораторно установленном



Критерием правильно подобранного антибиотика и адекватности антибиотикотерапии является полная эрадикация возбудителя, обеспечивающая купирование обострения и снижение рисков развития последующих обострений.



Фторхинолоны – препараты с низкой токсичностью. Доля больных, которые вынуждены прекратить лечение из-за нежелательных реакций, не превышает 3%.

возбудителе, чувствительном к данному антибиотику, либо при легких формах осложнений ХОЗЛ с характерной клинической картиной.

Резистентность микроорганизмов к β-лактамам часто сопровождается резистентностью и к другим антибиотикам – тетрациклинам, макролидам, цефалоспорином. Это диктует необходимость использования более сильных антибиотиков, обладающих высокой активностью к широкому спектру возбудителей осложнений ХОЗЛ, в том числе к устойчивым штаммам.

Преимущества фторхинолонов

В большинстве случаев тяжелых инфекционных обострений ХОЗЛ применяют фторхинолоны как наиболее полно отвечающие критериям эффективности и безопасности для антибиотиков. Фторхинолоны также показаны в качестве альтернативы лечения осложнений легкой и средней степени тяжести при неэффективности β-лактамов. Современные фторхинолоны обладают природной активностью к основным видам возбудителей, в том числе к штаммам *St. pneumonia*, устойчивым к другим антибиотикам (пенициллину, макролидам). Фторхинолоны быстро всасываются в желудочно-кишечном тракте, обладают высокой биодоступностью, отлича-

ются большим объемом распределения. Бактерицидные эффекты фторхинолонов обусловлены их ингибирующим влиянием на важнейшие ферменты бактериальной клетки – ДНК-гиразу и топоизомеразу-4. В результате нарушается синтез молекулы ДНК патогена.

Фторхинолоны II–III поколения имеют длительный период полувыведения и проявляют постантибиотическое действие. Эти свойства позволяют применять препараты данной группы только один раз в сутки.

Фторхинолоны – препараты с низкой токсичностью. Доля больных, которые вынуждены прекратить лечение из-за нежелательных реакций, не превышает 3%. Среди побочных эффектов наиболее часто отмечают реакции со стороны желудочно-кишечного тракта (тошнота, боль в животе, диарея), а также со стороны центральной нервной системы (головокружение, головная боль, нарушение внимания, раздражительность).

Назначение высокоэффективных фторхинолонов с первой попытки препятствует развитию бактериорезистентности. В настоящее время эту группу антибиотиков рассматривают в качестве препаратов первой линии для терапии инфекционных обострений ХОЗЛ, что нашло отражение в новейших европейских и американских консенсусах.



Новокс® – оптимальные показатели

На украинском рынке широко представлена большая группа различных фторхинолонов. Среди них препарат Новокс® обладает оптимальным соотношением цены и качества. Действующим веществом Новокса является левофлоксацин, относящийся к группе фторхинолонов II поколения. По химической природе левофлоксацин – это левовращающий изомер офлоксацина, наиболее активного фторхинолона первого поколения в отношении пневмококков и хламидий. По своим фармакологическим свойствам левофлоксацин значительно превосходит офлоксацин: его активность в два раза выше предшественника, и он лучше переносится, реже вызывая побочные эффекты.

Препарат Новокс® обладает сверхшироким спектром действия, проявляет активность в отношении грамотрицательных и грамположительных патогенных бактерий,

в том числе штаммов микроорганизмов, резистентных к пенициллину, цефалоспорином, аминогликозидам. Новокс® позволяет проводить эффективную эрадикацию практически всех видов возбудителей, вызывающих осложнения ХОЗЛ. При этом препарат Новокс® не вызывает бактериорезистентность, не способствует развитию устойчивости бактерий.

Препарат Новокс® быстро всасывается, достигая пика концентрации в крови через один час после приема. При этом биодоступность левофлоксацина в составе Новокса достигает 100%. Препарат характеризуется оптимальными показателями распределения в тканях, создает эффективные терапевтические концентрации действующего вещества в слизистой оболочке бронхов и секрете бронхиального эпителия.