

ВНЕБОЛЬНИЧНЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫБОРУ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ



заведующий кафедрой педиатрии №2, проф.

Налетов Андрей Васильевич

ассистент кафедры педиатрии №2

Свистунова Наталия Александровна

доцент кафедры педиатрии №2

Чалая Любовь Феликсовна

доцент кафедры педиатрии №2

Зуева Галина Владимировна

АКТУАЛЬНОСТЬ

- ▶ Каждый ребенок переносит **3-8 эпизодов инфекций дыхательных путей за год**
- ▶ 90 % инфекций дыхательных путей имеют **вирусную этиологию**
- ▶ 6-8 % всех инфекций дыхательных путей у детей обусловлены **бактериальными возбудителями и требуют назначения антибактериальной терапии (АБ)**
- ▶ Заболеваемость пневмонией в РФ **составляет более 530 случаев на 100 000 детей до 5 лет** (*Prospective Assessment of Pneumococcal Infection in Russia*)
- ▶ В педиатрической практике важно **своевременно оценивать риск бактериальной инфекции в каждом конкретном случае и рационально проводить выбор АБ**

АКТУАЛЬНОСТЬ

- ▶ В период пандемии COVID-19 АБ назначались не всегда обоснованно, что привело к **распространению антибиотикорезистентных возбудителей**
- ▶ По данным ВОЗ **более 70-80 % пациентов с новой коронавирусной инфекцией получали АБ**, в то время как бактериальная суперинфекция выявлялась **не более чем у 3,5-8 %**



АКТУАЛЬНОСТЬ

В создавшихся условиях особенно важно **сохранить эффективность** имеющихся в арсенале врача АБ:

Сократить необоснованное использование АБ

Назначать АБ только при высокой вероятности или доказанной бактериальной инфекции



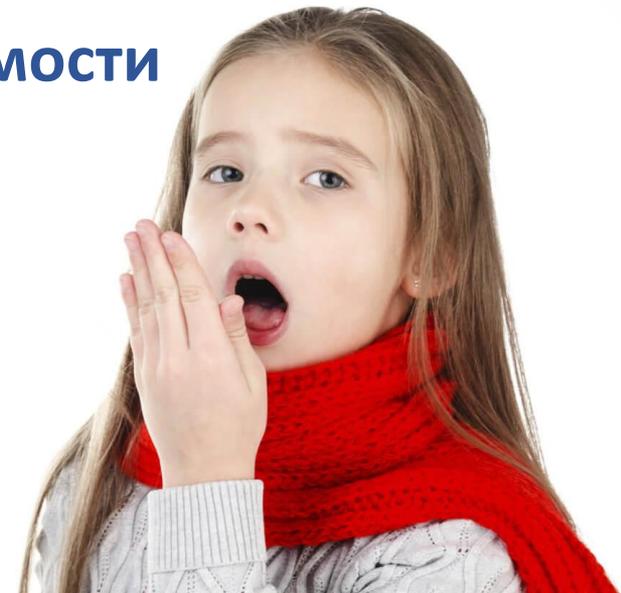
Выбор препарата должен быть основан на значимости возбудителя и его антибиотикорезистентности в каждом конкретном случае

ЭТИОЛОГИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ (ВП)

- ▶ Этиология ВП тесно связана с **возрастом ребенка**
- ▶ У детей **в возрасте до 3 месяцев** ВП чаще ассоциированы с такими возбудителями:
 - *респираторные вирусы;*
 - *бактерии *Escherichia coli*;*
 - **Chlamidophyla trachomatis*;*
 - **Haemophilus influenzae*;*
 - **Staphylococcus aureus**
- ▶ В возрасте **от 3 месяцев до 5 лет** ***S. pneumoniae*** сохраняет ведущую роль, но значительно увеличивается роль атипичных бактерий (***M. pneumoniae*, *C. pneumoniae***)

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВП

- ▶ В 2022 г. одобрены Министерством здравоохранения России и опубликованы **клинические рекомендации по внебольничным пневмониям у детей**
- ▶ В данном документе указано, что решение вопроса о назначении АБ при ВП основано на **подтверждении бактериальной этиологии заболевания**
- ▶ Эмпирический выбор стартового АБ у постели больного базируется на **оценке значимости возбудителя у конкретного пациента, вероятности его резистентности к АБ**



ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ВП

- ▶ Диагностика ВП при первичном осмотре базируется **данных анамнеза, клинического осмотра**
- ▶ Подтверждением диагноза является **оценка лабораторных и лучевых методов диагностики**
- ▶ Золотым стандартом диагностики ВП является **рентгенограмма органов грудной клетки** (инфильтративные изменения в проекции легких, гомогенные тени с четкими границами характерны для типичных бактериальных пневмоний)
- ▶ Только правильная интерпретация клинико-анамнестических и физикальных данных поможет определиться с необходимостью **незамедлительного назначения АБ**

ВЫБОР СТАРТОВОГО АБ

- ▶ ВОЗ рекомендует с целью предупреждения глобального распространения антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов **сгруппировать АБ по трем категориям:**

ACCESS

(доступность)

- Амоксициллин,
(амоксициллин/
клавуланат)



*Для массовой
доступности при
лечении широкого
спектра
инфекционных
заболеваний*

WATCH

(бдительность)

- Азитромицин,
- Кларитромицин,
- Цефуроксим,
- Цефотаксим,
- Цефтриаксон



*Для предотвращения
резистентности, для
терапии небольшого
перечня инфекций*

RESERVE

(резерв)

- Линезолид,
- Джозамицин
(у детей старше
8 лет) ↓

*Используются
только в случае
тяжелых
инфекций, при
неэффективности
других АБ*

ВЫБОР СТАРТОВОГО АБ

- ▶ В большинстве случаев возбудителем ВП у детей является *S. pneumoniae*, что определяет выбор стартового АБ
- ▶ Согласно клиническим рекомендациям, таким препаратом является **амоксициллин** в пероральной форме и в стандартной дозировке 90 мг/кг/сут (максимально – 2 г/сут), разделенной на 2-3 приема (у детей с 3-месячного возраста)



АМОКСИЦИЛЛИН

Полусинтетический
пенициллин



Ингибирует
пенициллинсвязывающие белки



Играют роль в биосинтезе пептидогликана
(структурный элемент стенки бактерий)



Ослабление
клеточной стенки



Лизис и гибель
бактериальной клетки

ВЫБОР СТАРТОВОГО АБ

- ▶ При выборе стартового АБ следует учитывать **высокую распространенность антибиотикоустойчивых штаммов**
- ▶ **Основными механизмами резистентности к амоксициллину является:**
 - мутация пенициллинсвязывающих белков,
 - ферментативная инактивация бета-лактамами,
 - разрушение амоксициллина бета-лактамазами, которые вырабатывают некоторые возбудители (*H. influenzae*, *S. aureus*, *E. coli*)

ФАКТОРЫ РИСКА РЕЗИСТЕНТНОСТИ

- ▶ Прием АБ в течение предшествующих 3 месяцев
- ▶ Госпитализация в предшествующие 3 месяца
- ▶ Посещение детских дошкольных учреждений
- ▶ Пребывание в детских домах, интернатах
- ▶ Контакт с детьми, посещаемые дошкольные учреждения
- ▶ Иммунодефициты
- ▶ Множественные сопутствующие заболевания
- ▶ Хронические заболевания органов дыхания
- ▶ Бронхиальная астма
- ▶ Сахарный диабет
- ▶ Гемодиализ
- ▶ Недавние путешествия

ВЫБОР СТАРТОВОГО АБ

- ▶ У данных групп пациентов стартовым АБ при лечении ВП являются **защищенные аминопенициллины (амоксициллин + клавулановая кислота)** в дозировке 90 мг/кг/сут (максимально – 2 г/сут), разделенных на 2-3 приема



ВЫБОР АБ

- ▶ У пациентов с тяжелыми ВП препаратами выбора являются **цефалоспорины III поколения – цефотаксим, цефтриаксон**, которые обладают высокой активностью в отношении резистентных штаммов *S. pneumoniae*, *H. influenzae*



- ▶ Подозрение на ВП, вызванную **атипичными бактериями** (*M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*), является показанием для назначения АБ группы **макролидов**



КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АБ ТЕРАПИИ

- ▶ Стойкое снижение температуры тела до $37,2^{\circ}\text{C}$ или ее нормализация в течение не менее 2 суток
- ▶ Отсутствие признаков интоксикации
- ▶ Отсутствие дыхательной недостаточности
- ▶ Тенденция к нормализации общего анализа крови
- ▶ Улучшение рентгенологической динамики (отсутствие отрицательной динамики при клинико-лабораторном улучшении)



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- ▶ С целью предотвращения дальнейшего расширения лекарственно-устойчивых возбудителей **врачу необходимо неукоснительно соблюдать клинические рекомендации**
- ▶ Препаратом первого выбора у детей с ВП является **амоксциллин**
- ▶ В случае его неэффективности или наличия факторов риска резистентности стартовыми препаратами являются **защищенные аминопенициллины**
- ▶ Строгое соблюдение клинических рекомендаций по диагностике и терапии ВП **предотвратит угрозу потери АБ эффективности при лечении инфекционных заболеваний**

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

