

**РЕЗОЛЮЦИЯ
СОВЕТА ЭКСПЕРТОВ НМАО ПО ПРОБЛЕМЕ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ
В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ
ОТ 4 НОЯБРЯ 2018 ГОДА**

Экспертный совет:

Председатели:

Янов Ю. К., президент Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов России

Дайхес Н. А., главный оториноларинголог Минздрава России

Абдулкеримов Х. Т. (заслуженный врач РФ, докт. мед. наук, профессор, зав. каф. оториноларингологии Уральского государственного медицинского университета Минздрава России, Екатеринбург)

Артюшкин С. А. (докт. мед. наук, профессор, зав. каф. ЛОР-болезней Северо-Западного государственного медицинского университета имени И. И. Мечникова, Санкт-Петербург)

Асланов Б. И. (докт. мед. наук, профессор кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова)

Вахрушев С. Г. (докт. мед. наук, профессор, зав. кафедрой оториноларингологии Красноярского государственного медицинского университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск)

Гаращенко Т. И. (докт. мед. наук, профессор, ученый секретарь, кафедра оториноларингологии ФДПО РНИМУ, Москва)

Гилифанов Е. А. (канд. мед. наук, врач высшей категории, доцент, зав. курсом ЛОР-болезней Тихоокеанского ГМУ, г. Владивосток)

Гуров А. В. (докт. мед. наук, профессор, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова, Москва)

Дайхес Н. А. (заслуженный врач РФ, член-корреспондент РАН, профессор, директор Федерального научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России, главный внештатный оториноларинголог Министерства здравоохранения РФ, Москва)

Егоров В. И. (заслуженный врач РФ, докт. мед. наук, профессор, руководитель ЛОР-клиники МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва)

Завалий М. А. (докт. мед. наук, профессор, зав. каф. оториноларингологии медицинской академии имени С. И. Георгиевского, структурное подразделение Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского, г. Симферополь)

Карнеева О. В. (докт. мед. наук, профессор, заместитель директора по научной работе Федерального научно-клинического центра оториноларингологии ФМБА России, Москва)

Карпова Е. П. (докт. мед. наук, профессор, зав. каф. детской оториноларингологии РМАПО, Москва)

Киселев А. Б. (докт. мед. наук, профессор, главный внештатный отоларинголог Министерства здравоохранения Новосибирской области, зав. каф. оториноларингологии Новосибирского государственного медицинского университета, г. Новосибирск)

Козлов Р. С. (докт. мед. наук, профессор, ректор Смоленского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск)

Кошель В. И. (докт. мед. наук, ректор, зав. каф. оториноларингологии с курсом ДПО Ставропольского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Ставрополь)

Рязанцев С. В. (заслуженный врач РФ, докт. мед. наук, профессор, зам. директора по научной работе СПб НИИ ЛОР, главный оториноларинголог Северо-Западного округа РФ, Санкт-Петербург)

Свистушкин В. М. (зав. каф., директор клиники болезней уха, горла и носа Первого МГМУ имени И. М. Сеченова, профессор, главный оториноларинголог Центрального федерального округа России, Москва)

Чернушевич И. И. (докт. мед. наук, старший научный сотрудник отдела разработки и внедрения высокотехнологических методов лечения СПб НИИ ЛОР Минздрава России, Санкт-Петербург)

Шахов А. В. (докт. мед. наук, профессор, зав. каф. ЛОР-болезней Нижегородской государственной медицинской академии, главный оториноларинголог Поволжского федерального округа, Нижний Новгород)

Янов Ю. К. (президент Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов России, академик РАН, директор СПб НИИ ЛОР Минздрава России, Санкт-Петербург)

Антибиотикорезистентность является одной из приоритетных проблем современной медицины. Прослеживается неуклонная и весьма опасная тенденция к формированию резистентности бактерий к основному арсеналу современных антибиотиков. Пути решения данной проблемы в настоящее время пытаются найти как на профессиональном медицинском, так и на правительственном и международном уровнях. Проблема эта настолько актуальна, что неоднократно ставилась на обсуждение на престижнейших международных саммитах.

Оториноларингология является дисциплиной, стоящей на одном из первых мест по количеству потребляемых антибиотиков.

Около 20% всех используемых в мире антибиотиков приходится только на лечение воспалительных заболеваний околоносовых пазух – синуситов. Системная антибиотикотерапия также широко применяется при острых отитах, что далеко не всегда оправдано клинически. Имеется ряд вопросов и к антибактериальной терапии хронических тонзиллитов.

Учитывая все вышесказанное, Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов не может оставаться в стороне от решения насущной проблемы возросшей антибиотикорезистентности.

Цель данного совета экспертов, представляющего наиболее компетентную часть оториноларингологического сообщества, наметить пути решения проблемы антибиотикорезистентности в оториноларингологии и представить их на обсуждение Ассоциации оториноларингологов.

Планируется прежде всего определить потенциальную необходимость применения системной антибиотикотерапии при лечении ряда острых и обострения хронических заболеваний ЛОР-органов. А также определить наиболее эффективные антибиотики для лечения различных видов острой и хронической воспалительной патологии верхних дыхательных путей и уха.

Выявить конкретные антибиотики, чей лечебный потенциал давно исчерпан или не соответствует данным нозологическим формам. По каким-то причинам эти антибиотики до сих пор рекомендуются для лечения заболеваний ЛОР-органов, что вносит свой негативный вклад в проблему антибиотикорезистентности.

Уточнить и заново пересмотреть стандарты антибиотикотерапии в оториноларингологии.

По результатам проведенного совещания и дальнейшего обсуждения в рамках Ассоциации выпустить междисциплинарные методические рекомендации (антибактериальная терапия, оториноларингология) и утвердить их в Минздраве России.

Определить альтернативные методы борьбы с бактериальными возбудителями патологии верхних дыхательных путей и уха для оптимизации использования антибиотиков, в том числе при лечении пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом, беременных женщин, новорожденных, а также как потенциальный резерв в условиях ухудшения обстановки с антибиотикорезистентностью.

В результате обсуждения проблемы антибиотикорезистентности на заседании совета экспертов НМАО 4 ноября 2018 г. в г. Кисловодске были приняты следующие решения.

1. Учитывая возрастающую резистентность к антибиотикотерапии во всем мире и в России в частности, поручить Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов (НМАО) разработать конкретные шаги по возможному снижению антибиотикорезистентности в рамках данной специальности.

2. НМАО совместно со Межрегиональной ассоциацией по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ) подготовить и утвердить в Минздраве России междисциплинарные методические рекомендации по рациональному применению антибиотиков при лечении воспалительной патологии верхних дыхательных путей и уха у взрослых и у детей разных возрастных групп с учетом состояния антибиотикорезистентности в РФ и индивидуальных факторов риска лекарственно устойчивых возбудителей.

3. Определить наиболее перспективные антибиотики для лечения конкретных нозологических форм ЛОР-патологии у взрослых и у детей разных возрастных групп.

4. Выявить неадекватно применяемые в оториноларингологии антибиотики и их классы, а также средства разного состава, не имеющие статуса регистрации в качестве лекарственного средства (в том числе продукцию, содержащую бактериофаги), и обнародовать наименования среди членов НМАО.

5. Подготовить запрос НМАО в Минздрав России о причинах столь большого количества генерических препаратов одного и того же антибиотика, при этом крайне низкого качества. Добиваться разрешения практикующим оториноларингологам обоснованно указывать определенное торговое наименование антибиотика (оригинального препарата или генерика) в своих амбулаторных рекомендациях.

6. Предложить пути оптимизации применения антибиотиков с учетом их фармакокинетических и фармакодинамических характеристик, в том числе следовать современным требованиям по дозированию антибиотиков и путям введения. Избегать необоснованного применения инъекционных форм антибактериальных препаратов в то время, когда можно использовать современные пероральные лекарственные формы антибиотиков с высокой биодоступностью.

7. Определить тактику использования бактериофагов в оториноларингологии как альтернативы антибиотикотерапии. Включить метод фаготерапии в междисциплинарные методические рекомендации (антибактериальная терапия, оториноларингология). Определить клиническое значение и тактику применения бактериофагов, в том числе и сочетанного с антибиотиками, в терапии острых и хронических заболеваний ЛОР-органов.

8. Определить тактику и клиническое значение топической антибактериальной терапии в оториноларингологии.

Местное использование антибиотиков позволяет быстрее достигать необходимых концентраций в очаге инфекции и избегать токсического действия системного препарата. Однако следует исключить практику введения в полость носа и околоносовые пазухи растворов антибиотиков, предназначенных для парентерального или вну-

триконъюнктивального введения, закладывания в наружный слуховой проход и закапывания в среднее ухо. По своей фармакокинетике они не адаптированы для данных целей, содержат различные концентрации активных и вспомогательных компонентов, что ведет к нарушению мукоцилиарного клиренса.

9. Антибактериальные назальные спреи¹ рекомендованы в монотерапии неосложненных, изолированных, легких и среднетяжелых форм острых и обострений хронических ринитов, риносинуситов, ринофарингитов и аденоидитов. При наличии бактериального присоединения, осложнений и распространения процесса на соседние органы их следует назначать в комплексе с системными антибиотиками.

10. При перфорации барабанной перепонки следует категорически исключить применение ушных капель, содержащих аминогликозидные антибиотики вследствие их потенциальной ототоксичности, и ограничить широкое применение топических фторхинолонов эндорально. В связи с развитием лекарственной устойчивости и возможными побочными эффектами рекомендовано применение ушных капель на основе рифамицина².

С учетом микробного пейзажа, высеиваемого при острых и хронических формах наружного отита, предпочтение отдавать комплексным топическим антимикробным средствам, активным в отношении *Pseudomonas aeruginosa* и *Staphylococcus aureus*³.

11. При лечении неосложненных наружных отитов, как правило, достаточно применения местных лекарственных препаратов, при этом нет необходимости в проведении системной антибактериальной терапии. Быстрый клинический эффект достигается использованием ушных капель, позволяющих создать высокие местные концентрации действующих веществ без системных побочных эффектов. В случае присутствия бактериально-грибковой флоры лечение должно включать антимикробное, антимикотическое, противовоспалительное и, при необходимости, противоболевое воздействие, что решается благодаря использованию комбинированных многокомпонентных препаратов⁴.

12. Для уменьшения необходимости антибиотикотерапии своевременно включать в схему терапии острых риносинуситов и небактериальных тонзиллофарингитов препараты на основе растительного сырья, обладающих противовирусным и антибактериальным действием⁵, для профилактики бактериальных осложнений и минимизации применения системных антибиотиков. Высокий профиль безопасности этих препаратов, наряду с доказанной эффективностью, и отсутствие неблагоприятных лекарственных взаимодействий позволяют сочетать эти препараты с любыми лекарственными средствами как системного, так и местного действия. А также могут быть применены как самостоятельные лекарственные препараты на вирусной, поствирусной стадиях инфекционных заболеваний ЛОР-органов.

13. Определить средства, позволяющие минимизировать повреждающее действие антибиотиков и антисептиков на нормальную микрофлору ротоглотки и поддерживать ее баланс для повышения местного иммунитета.

14. При проведении антибактериальной терапии необходимо придерживаться принципа минимальной достаточности: при равной эффективности преимущество отдается антибиотикам более узкого спектра. При респираторных инфекциях, вызванных типичными бактериями (пневмококк, гемофильная палочка, стрептококк группы А), препаратом выбора является амоксициллин. Следует учитывать необходимость назначения повышенных дозировок амоксициллина в случае труднодоступного очага инфекции или риска наличия пневмококка с повышенной устойчивостью: 80–90 мг/кг/сутки у детей и 1000 мг 3 раза в сутки у взрослых. Необоснованное использование для стартовой терапии антибиотиков широкого спектра (в том числе ингибитор-защищенных аминопенициллинов, фторхинолонов) может способствовать более интенсивному росту микробной резистентности и (или) снижению безопасности терапии.

15. Применение амоксициллина/клавуланата должно быть строго обосновано следующими критериями: предшествующий прием антибиотиков, риск наличия устойчивых возбудителей продуцентов бета-лактамаз, тяжелое или серьезно осложненное течение заболевания, возраст пациента старше 65 лет.

16. Наличие у пациента аллергического заболевания не является основанием для отказа от использования у него β-лактамных антибиотиков. Противопоказанием к использованию антибиотика является документированная аллергическая реакция на него или другие препараты из соответствующей группы. Следует учитывать, что цефалоспорины 2–3-го поколения можно использовать у пациентов с аллергией к пенициллинам в соответствии с инструкцией по медицинскому применению. Предпочтительны цефалоспорины с высокой активностью против пневмококка, гемофильной палочки и β-гемолитического стрептококка.

17. Более быстрое создание и поддержание в организме стабильной и высокой терапевтической концентрации препарата является залогом профилактики развития антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов. Помимо этого, использование лекарственных форм антибиотиков с более высокой биодоступностью, создающих необходимые концентрации в очаге инфекции, например, диспергируемые таблетки, не только увеличивает эффективность терапии, но и снижает риск развития антибиотикорезистентности и частоту побочных эффектов (остаточные концентрации клавулановой кислоты и др.) Макролиды и респираторные фторхинолоны остаются важнейшими препаратами в лечении ЛОР-инфекций, однако их применение должно быть строго регламентировано соответствующими клиническими ситуациями (предшествующий неуспешный прием бета-лактамных антибиотиков, аллергия на пенициллины и цефалоспорины и пр.).

¹ Назальные спреи Изофра, Полидекса с фенилэфрином. Изофра – Рег. уд.: № П N015454/01 от 15.12.2008, Полидекса с фенил-эфрином – Рег. уд.: № П N015492/01 от 15.12.2008.

² Ушные капли Отофа. Рег. уд.: № П N015456/01 от 15.12.2008.

³ Ушные капли Полидекса. Рег. уд.: № П N015455/01 от 15.12.2008.

⁴ Ушные капли Кандибиотик. Рег. уд. № П N014930/01 от 16.05.2018.

⁵ Умкалор. Рег. уд.: № П N010150 от 01.09.11.