

ОСОБЛИВОСТІ ПРИЗНАЧЕННЯ АНТИБІОТИКІВ ПРИ ІНФЕКЦІЯХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ У СІМЕЙНІЙ ПРАКТИЦІ

Малик Наталія Віталіївна,

к.мед.н., доцент

Шаріфулла Ріштін Шаріф

Студент

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

nv.malyk@knmu.edu.ua

rssharifulla.2m18@knmu.edu.ua

Вступ. Стійкість до антибіотиків є серйозною проблемою системи охорони здоров'я. Основним фактором ризику є нераціональне застосування антибіотиків, наприклад, у пацієнтів із поширеними інфекціями дихальних шляхів. Докази користі антибіотиків при інфекціях дихальних шляхів обмежені. Незважаючи на те, що сімейні лікарі усвідомлюють, що вони, як правило, призначають занадто багато, неклінічні фактори, такі як нестача часу, передбачувані очікування пацієнтів і бажання підтримувати добрі стосунки, згадуються як рушії до призначення антибіотиків. Таким чином, якість спілкування між лікарями сімейної медицини та пацієнтами є критичним фактором для оптимального догляду.

Метою цього дослідження було провести аналіз різноманітних літературних джерел стосовно стану антибіотикорезистентності, можливості зменшення призначення антибіотиків, актуальність цієї проблеми в сімейній медицині.

Матеріали та методи. Аналіз національних публікацій, міжнародних наукових статей з ресурсу PubMed.

Результати та обговорення. В ході дослідження M. Vervloet та співав.[1] зазначено, що доксициклін та амоксицилін були антибіотиками, які найчастіше призначали під час вихідного та подальшого спостереження. Після втручання кількість призначень зменшилася в усіх групах. Дві контрольні групи показали значне зменшення кількості призначень, тоді як інші дві контрольні групи не показали зменшення або було мінімальним.

Під час подальшого спостереження було визначено значне зменшення кількості призначень як у групі втручання, так і в контрольній групі. Зниження в групах втручання було не більшим, ніж у контрольних групах. Це дослідження показує, що втручання призвело до значного зниження кількості рецептів на антибіотики, виписаних пацієнтам віком від 12 років. Втручання не вплинуло на призначення антибіотиків дітям до 12 років. Крім того, це втручання в основному було зосереджено на гострому кашлі та риносинуситі. Останнє дуже рідко зустрічається у маленьких дітей, і ця група насправді найчастіше консультується щодо симптомів, пов'язаних з ІДШ.

В дослідженні T.Kenealy та співав. [2] в тих учасників, які отримували антибіотики від застуди, показники відсутності одужання або збереження симптомів були не краще, ніж у тих, хто приймав плацебо (відношення ризиків (ВР) 0,95, 95%; довірчий інтервал (ДІ) від 0,59 до 1,51 (випадкові ефекти)), на основі об'єднаного аналізу шести досліджень із загальною кількістю учасників 1047 осіб. ВР побічних ефектів у групі антибіотиків становив 1,8, 95% ; ДІ від 1,01 до 3,21 (випадкові ефекти). Дорослі учасники мали значно більший ризик побічних ефектів при застосуванні антибіотиків, ніж при застосуванні плацебо (ВР 2,62, 95% ДІ від 1,32 до 5,18) (випадкові ефекти), тоді як у дітей такого ризику не було (ВР 0,91, 95% ДІ від 0,51 до 1,63). Об'єднане ВР для персистуючого гострого гнійного риніту при застосуванні антибіотиків порівняно з плацебо становило 0,73, 95%; ДІ від 0,47 до 1,13 (випадкові ефекти), що ґрунтується на

результатах чотирьох досліджень із залученням 723 учасників. У дослідженнях антибіотиків для лікування гострого гнійного риніту спостерігалось збільшення побічних ефектів (ВР 1,46, 95%; ДІ від 1,10 до 1,94).

Важливим є проведення дослідження саме серед медичних працівників для оцінки їх розуміння проблематики призначення антибіотиків. Тому, в дослідженні Sara L Ackerman та співав. [3] клініцисти продемонстрували більшу обізнаність щодо резистентності до антибіотиків і того, як на неї впливають індивідуальні рішення щодо призначення препаратів, у тому числі їхні власні. Проте постійні перешкоди для скорочення призначення включали очікування пацієнтів, тиск часу та діагностичну невизначеність, і ці фактори, як повідомлялося, по-різному підривають ефективність конкретних компонентів втручання.

В багатогранному дослідженні на основі групи однолітків, було визначено зменшення кількості призначень антибіотиків підліткам і дорослим, пов'язаних із ІДШ, але не для дітей молодше 12 років. Тому важливим є вивчення інших методів для зменшення призначення антибіотиків дітям.

Немає доказів користі антибіотиків при застуді або персистуючому гострому гнійному риніті у дітей чи дорослих. Існують дані про те, що антибіотики викликають значні побічні ефекти у дорослих, якщо їх призначають при застуді, і в будь-якому віці, якщо їх призначають при гострому гнійному риніті. Звичайне застосування антибіотиків при цих станах не рекомендується.

Висновки. Майбутні зусилля щодо скорочення призначення антибіотиків мають бути спрямовані на вирішення багаторівневих бар'єрів, визначених клініцистами, і адаптації стратегій до відмінностей на рівнях індивідуальних клініцистів і групової практики, зосереджуючись, зокрема, на зміні того, як пацієнти та постачальники разом приймають рішення щодо використання антибіотиків.

Література:

1. Marcia Vervloet , Marianne A Meulepas, Jochen WL Cals , Mariëtta Eimers , Lucas S van der Hoek and Liset van Dijk. Reducing antibiotic prescriptions for respiratory tract infections in family practice: results of a cluster randomized controlled trial evaluating a multifaceted peer-group-based intervention. *Primary Care Respiratory Medicine* (2016), 26.
2. Kenealy, T. & Arroll, B. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013(6).
3. Sara L Ackerman, Ralph Gonzales , Melissa S Stahl and Joshua P Metlay. One size does not fit all: evaluating an intervention to reduce antibiotic prescribing for acute bronchitis. *BMC Health Services Research* 2013, 13:462