

*Д. Д. Казляк, А. В. Егорова*  
**АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБИОТИКОВ  
ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ  
В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ**

*Научный руководитель: ассист. В. В. Дрощенко*  
*Кафедра поликлинической терапии,*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*D. D. Kazliak, A. V. Yahorava*  
**ANALYSIS OF THE USE OF ANTIBIOTICS IN YOUNG ADULTS  
WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS IN OUTPATIENT PRACTICE**

*Tutor: assistant V. V. Droshchanka*  
*Department of Outpatient Therapy,*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** Мировой проблемой является рост микробной резистентности к антибактериальным препаратам, связанный как с их широкой доступностью, так и с необоснованностью назначения, в первую очередь, врачами первичного звена.

**Ключевые слова:** респираторные инфекции, антибиотики, необоснованное назначение, шкала Centor, критерии Heckerling.

**Resume.** Increase in antibiotic resistance to antibacterial drugs is a global burden. It associated both with wide availability of the antibiotics and with irrational prescribing, mostly by primary care physicians.

**Keywords:** respiratory infections, antibiotics, irrational prescribing, Centor score, Heckerling criteria.

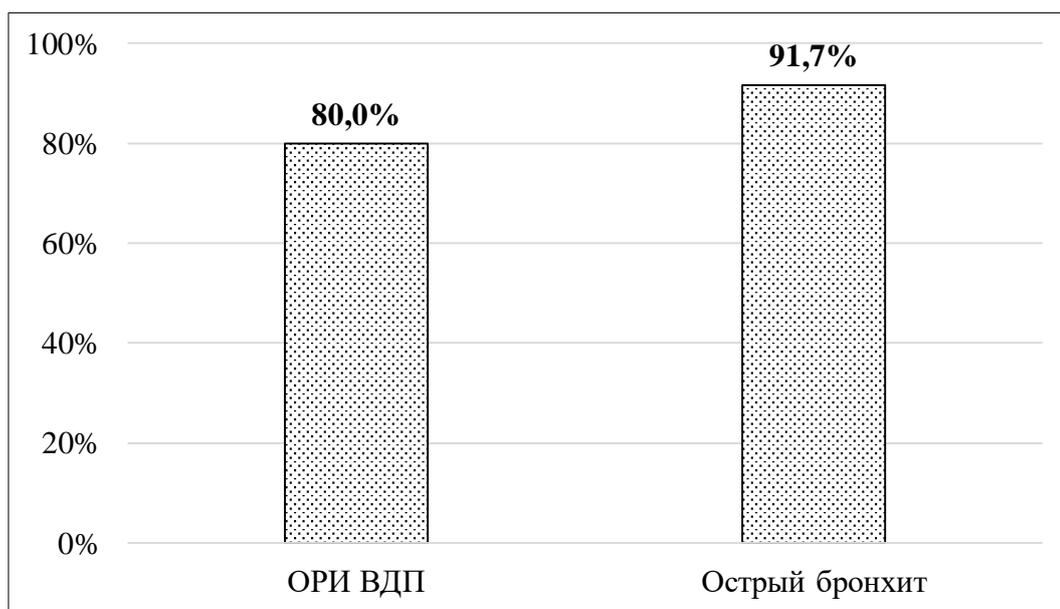
**Актуальность.** По данным ВОЗ, ежегодно в странах Евросоюза 25 тысяч пациентов умирают из-за бактериальных инфекций вследствие антибиотикорезистентности. По данным фармакоэпидемиологических исследований, от 20 до 50% случаев назначения антибиотиков в мире является необоснованным, причем наиболее часто такие назначения наблюдаются в амбулаторной практике при инфекциях дыхательных путей. Необоснованное назначение антибиотиков ведет к повышению числа побочных эффектов, увеличению стоимости лечения и росту числа антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов. Анализ использования антибиотиков при острых респираторных инфекциях (ОРИ) в амбулаторной практике позволит оценить частоту и обоснованность назначения антибактериальных препаратов врачами общей практики и врачами-терапевтами участковыми, акцентировать внимание на проблемах рациональной антибиотикотерапии, что будет способствовать повышению эффективности лечения, поможет снизить процент необоснованного назначения антибиотиков и уменьшить антибиотикорезистентность, а также снизить риск развития побочных эффектов от применения антибактериальных препаратов.

**Цель:** изучить частоту и обоснованность назначения антибиотиков в амбулаторной практике у молодых взрослых пациентов с острыми респираторными инфекциями.

**Материал и методы.** Были проанализированы 304 медицинские амбулаторные карты молодых пациентов в возрасте от 18 до 35 лет с установленным диагнозом острой респираторной инфекции верхних дыхательных путей и острого бронхита в

2018 году. Из этой группы были отобраны пациенты, соответствующие следующим критериям: не имеющие хронических заболеваний и не относящиеся к группе часто и длительно болеющих, давностью начала случая менее трех дней на момент обращения и не отвечающие критериям назначения антибиотиков при ОРВИ – менее трех модифицированных критериев по шкале Centor (температура тела выше 38°C; глоточные или миндальные экссудаты; отсутствие кашля; болезненные передние шейные лимфоузлы) [1], менее двух критериев Heckerling (температура тела выше 37,8°C; частота сердечных сокращений более 100 ударов в минуту; отсутствие астмы; аускультативно: ослабление дыхания, мелкопузырчатые хрипы) [2] и отсутствие других признаков, повышающих вероятность развития пневмонии (возраст >60 лет; температура тела выше 38,0°C; SpO<sub>2</sub> <90%; частота дыхания более 24 в минуту; кровохарканье; аускультативно: крепитация, ослабленное дыхание; злоупотребление алкоголем в анамнезе; туберкулез в анамнезе; тромбоэмболия в анамнезе). Количество таких пациентов составило 69 человек.

**Результаты и их обсуждение.** Антибиотикотерапия назначалась у 58 из 69 пациентов (84,1%). Среди пациентов с диагнозом ОРВИ ВДП (45 пациентов) антибиотикотерапия была определена у 36 (80%), а среди пациентов с диагнозом «Острый бронхит» (24 пациента) – у 22 (91,7%) (рисунок 1).



**Рис. 1** – Частота назначения антибиотиков

Далее была проанализирована группа пациентов, которым были назначены антибиотики. Средний возраст пациентов в данной группе составил 25,1±4,98 лет (ОРВИ ВДП – 23,1, острый бронхит – 28,2). По половому составу пациенты распределились следующим образом: 33 (56,9%) мужчины, 25 (43,1%) женщины.

Большинству пациентов были назначены антибиотики пенициллинового ряда (амоксциллин или амоксициллин+клавулановая кислота) – 26 (44,8%) пациентов, макролиды (klarитромицин или азитромицин) – 15 (25,9%) 15 пациентов), фторхинолоны III поколения (левофлоксацин) – 10 (17,3%) пациентов, все с диагнозом острый бронхит, цефалоспорины II/III поколений – 6 (10,3%) пациентов, сочетание пенициллинов и макролидов – 1 (1,7%) пациент (рисунок 2).



Рис. 2 – Структура назначенных антибиотиков

Чаще всего антибиотики назначались в январе – в 32,5% случаев, реже всего – в летние месяцы. Количество обращений пациентов в поликлинику с диагнозом ОРИ ВДП составило 2,75 раза, с диагнозом острый бронхит – 3,2 раза. Срок временной нетрудоспособности для пациентов с ОРИ ВДП составил 5,9 дней, с острым бронхитом – 7,6 дней. Фактическая длина случая заболевания при ОРИ ВДП – 6,25 дней, при остром бронхите – 8,6 дней.

**Заключение.** Согласно результатам проведенного исследования, можно сделать следующие выводы:

1. У подавляющего большинства пациентов (84,1%) с ОРИ в возрасте от 18 до 35 лет было выявлено необоснованное назначение антибактериальных лекарственных средств.

2. Необходимо более тщательно оценивать показания для назначения антибиотиков врачами первичного звена, соблюдать принципы рациональной антибиотикотерапии, что, несомненно, будет способствовать снижению риска развития побочных эффектов и антибиотикорезистентности.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликована 1 статья в сборнике материалов, 1 тезис доклада, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра поликлинической терапии, БГМУ), 2 акта внедрения в лечебный процесс (УЗ «3-я центральная районная клиническая поликлиника Октябрьского района» г. Минска, УЗ «18-я городская поликлиника» г. Минска).

#### Литература

1. Guideline for the management of acute sore throat / ESCMID Sore Throat Guideline Group, C. Pelucchi, L. Grigoryan [et al.] // Clin. Microbiol. Infect. – 2012. Apr 8. doi: 10.1111/j.1469-0691.2012.03766.x.

2. Clinical prediction rule for pulmonary infiltrates / P. S. Heckerling, T. G. Tape, R. S. Wigton [et al.] // Ann. Intern. Med. – 1990. – № 113 (9). – P. 664-670.