

Василевский И.В.

ОПТИМИЗАЦИЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С СЕПСИСОМ

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

(Опубликовано: Журнал инфектологии. 2023; Том 15, № 3. Приложение 1. С.32-33)

ООН и ВОЗ определили устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) в качестве основного приоритета здравоохранения и разработали планы действий по снижению УПП. Неонатальный сепсис (НС) вносит значительный вклад в показатели смертности. Систематический международный обзор и метаанализ данных за 30 лет (период с 1990 по 2019 год, 29 исследований, 164 750 новорожденных с сепсисом) показал, что основными возбудителями НС были коагулазонегативные стафилококки (*CoNS*) — 33%, *Escherichia coli* — 17% и *Klebsiella* spp. — 14% [Yu Y. et al., 2021].

Повышение качества использования антибиотиков в медицинских учреждениях является одной из основных целей глобального плана действий ВОЗ по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. Классификация Перечня основных лекарственных средств ВОЗ [2019г.] «Доступ, наблюдение и резерв» (Access, Watch, and Reserve classification) (AWaRe) облегчает мероприятия по рациональному использованию антибиотиков у пациентов различных возрастных групп [Hsia Y. et al., 2019]. Ведущие специалисты считают, что будущие усилия должны быть сосредоточены на разработке и оценке программ рационального использования антибиотиков в педиатрии на основе индекса AWaRe. Многочисленные исследования показывают, что при НС комбинированное лечение ампициллином-гентамицином, ранее рекомендованное ВОЗ для лечения клинического неонатального сепсиса, необходимо пересмотреть и заменить его другой комбинацией - цефтазидим-амикацин [Thomson K.M. et al., 2021].

В клиническом протоколе «Оказание медицинской помощи в неонатологии», утвержденной МЗ Республики Беларусь 18.04.2022 № 34 при бактериальном сепсисе новорожденного на 1 уровне медицинской помощи пациентам указано о применении стартовой эмпирической антибактериальной терапии в виде полусинтетических пенициллинов или цефалоспоринов 1–2-го поколения с ингибитором бета-лактамаз в комбинации с аминогликозидами. Дальнейшая антибактериальная терапия (2-4 уровни оказания медицинской помощи) предусматривает коррекцию назначений по результа-

там бактериологического обследования. При подозрении на грамотрицательный менингит можно применять ампициллин, цефотаксим и аминогликозиды. При внутрибольничном сепсисе с поздним началом стартовая терапия должна включать ванкомицин плюс аминогликозиды. При преобладании в палате новорожденных *P. aeruginosa*, можно применять цефтазидим, цефепим или пиперациллин/тазобактам в дополнение, или вместо аминогликозидов в зависимости от восприимчивости. Для новорожденных, ранее получивших полный 7–14-дневный курс аминогликозидов, и нуждающихся в повторном лечении, должны быть рассмотрены другие варианты аминогликозидов или цефалоспоринов 3-го поколения. При подозрении на коагулазонегативные стафилококки (например, при использовании постоянного катетера > 72 часов) или при их выделении из крови или других в норме стерильных жидкостей, а также, если именно эти микроорганизмы считают возбудителями, стартовая терапия сепсиса с поздним началом должна включать ванкомицин.

Оптимизация использования противомикробных препаратов и улучшение рационального назначения этих ценных препаратов крайне необходимы. Это приведет к снижению показателей устойчивости к антибиотикам, улучшению ухода за пациентами и сокращению пребывания в стационаре для пациентов, а также к снижению затрат, связанных с ненадлежащим использованием антибиотиков.