

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ:

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА НИФУРАТЕЛ

В рамках X Ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням с международным участием работала секция по острым кишечным заболеваниям, где д.м.н. Антонина Александровна Плоскирева, член Национального научного общества инфекционистов, представила доклад на актуальную тему «Антибактериальная терапия острых кишечных инфекций» и озвучила результаты исследования, проведенного в ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, по эффективности и безопасности антибактериальной терапии при острых кишечных инфекциях.

NEW APPROACHES TO THIOTROPIC THERAPY OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS: EXPERIENCE IN USING NIFURATEL

The acute intestinal diseases section worked as part of the 10th All-Russian Congress on Infectious Diseases with international participation, where Antonina A. Ploskireva, MD, Member of the National Scientific Society of Infectious Diseases, presented a report on the topic of the day Antibacterial Therapy for Acute Intestinal Infections and announced the results of a study of the efficacy and safety of antibiotic therapy in acute intestinal infections conducted in the Central Research Institute of Epidemiology of the Federal Service on Surveillance for Consumer rights protection and human well-being.

Каждый врач при выборе тактики лечения пациента с острой кишечной инфекцией (ОКИ) задается вопросами: назначать или не назначать антибактериальную терапию и какие препараты следует предпочесть?

Главная проблема, которая волнует специалиста, – это рациональность использования антибактериального препарата. Было доказано, что назначение антибактериальной терапии при острых кишечных инфекциях вирусной этиологии приводит к усугублению симптомов ОКИ, повышает риск тяжелых форм заболевания, особенно в педиатрической практике. Кроме того, нерациональное назначение антибактериальных препаратов приводит к длительному бактерио-выделению, особенно бактерий рода *Salmonella*.

Главный аспект при выборе терапии – эффективность и безопасность антибактериальных препаратов. Поэтому в ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора было проведено исследование эффективности и безопасности препарата нитрофуранового ряда Макмирор®. Выбор пал именно на него, т. к. это препарат с широким спектром противомикробной активности, действующий в отношении как основных возбудителей кишечных инфекций (*Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia Coli*), так и простейших (*Giardia lamblia*), а также грибов рода *Candida* (рис. 1). Важное преимущество препарата Макмирор® – абсорбция из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в системный кровоток. Макмирор® воздействует на возбудителя и в просвете кишечника, и в стенке кишки, где и развивается воспалительный процесс при инвазивных ОКИ. Это позволяет рекомендовать его к широкому применению.



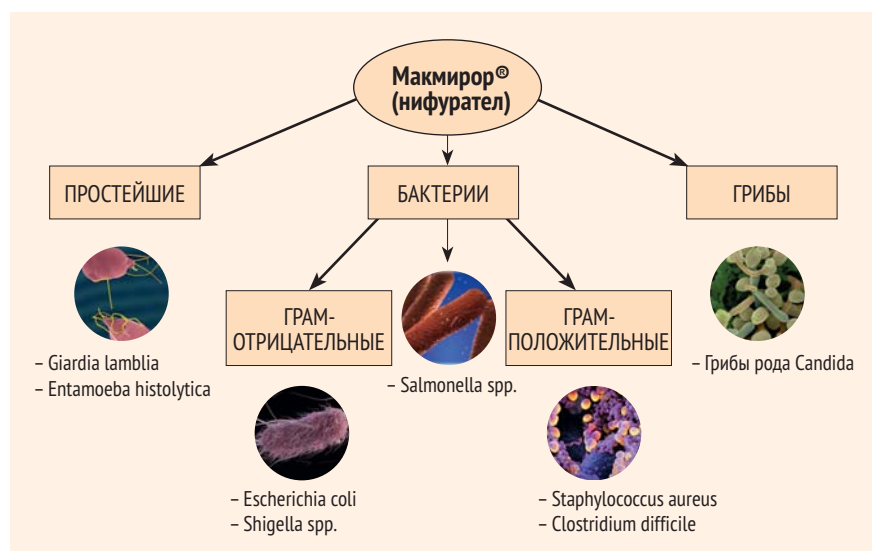
А.А. Плоскирева

В ранее проведенном в ЦНИИ эпидемиологии исследовании препарат доказал эффективность в педиатрической практике. В нем принимали участие дети от 1 года до 17 лет, которым был назначен Макмирор® на фоне ОКИ инвазивного характера. Препарат продемонстрировал эффективное купирование основных симптомов ОКИ: тошноты, рвоты, диареи, лихорадки, показав высокий профиль безопасности. Один из важнейших показателей безопасности препарата Макмирор® – нормализация микробиоценоза ЖКТ на фоне его применения (рис. 2). Об эффек-

тивности препарата свидетельствовало быстрое выздоровление пациентов после перенесенной инфекции в сравнении с группой пациентов, лечение которой проводилось по стандартной схеме терапии с использованием препаратов Неграм, Нивеграмон.

Нерациональное назначение антибактериальных препаратов приводит к длительному бактерио-выделению, особенно бактерий рода *Salmonella*

В новом рандомизированном сравнительном открытом проспективном исследовании эффективности и безопасности использования препарата Макмирор® у взрослых (старше 18 лет) принимали участие 60 пациентов, которые были разделены на 2 группы: основную – с назначением препарата Макмирор® (по 400 мг внутрь 3 раза в сутки) и группу сравнения – с применением ципрофлоксацина (по 500 мг внутрь 2 раза в сутки). Критерии включения – информированное добровольное

Рисунок 1. Широкий спектр действия препарата Макмирор®

пии у всех пациентов основной группы выраженность диарейного синдрома составляла до 3 раз в сутки, а у большинства пациентов в группе сравнения – более 5 раз в сутки. На 3-м визите, т. е. на 7-е сутки от начала терапии, у 100% пациентов основной группы случаи диареи отсутствовали, в то время как в группе сравнения у части пациентов сохранялись изменения характера стула, а частота его составляла до 5 раз в сутки (рис. 3).

Симптом рвоты у пациентов основной группы на 2-м визите не регистрировался, однако в группе сравнения у части (13,6%) пациентов он сохранялся.

Преимущественного влияния препарата Макмирор® на динамику лихорадочного состояния у пациентов в ходе исследования выявлено не было.

согласие пациентов, наличие показаний к антибактериальной терапии в виде симптомов продолжительностью не более 72 часов от начала заболевания. Таким образом, это пациенты с острым характером заболевания, не принимавшие ранее какой-либо антибактериальной терапии, что важно для адекватной оценки стартовой терапии исследуемого лекарственного препарата. Критерии исключения – наличие тяжелой коморбидной патологии, беременность и грудное вскармливание, отсутствие желания пациента принимать участие в исследовании.

Наблюдение за пациентами осуществлялось в ходе 4 основных визитов: первый визит – исходное состояние пациента, второй – на 3-е сутки, третий – на 7-е сутки. Первые три визита демонстрировали динамику ОКИ, а четвертый, заключительный визит на 30-й день – оценка постинфекционных изменений со стороны ЖКТ. Группы сравнения имели сопоставимые параметры: возраст, гендерные характеристики, этиологию заболевания и проводимую базисную терапию, которая включала оральную регидротацию, сорбент, а также степень тяжести заболевания.

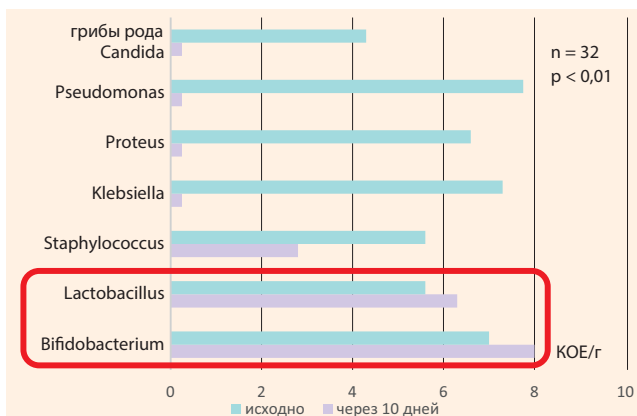
Об эффективности препарата Макмирор® свидетельствовало быстрое выздоровление пациентов после перенесенной инфекции в сравнении с группой пациентов, лечение которой проводилось по стандартной схеме терапии с использованием препаратов Неграм, Нивеграмон

Результаты исследования показали, что на 2-м визите, т. е. на 3-е сутки от начала терапии, в основной группе общее состояние пациентов значительно улучшилось и характеризовалось средней тяжестью в 100% случаев, в то время как в группе сравнения достоверно чаще отмечались пациенты с тяжелым общим состоянием. Динамика диарейного синдрома в основной группе на фоне использования препарата Макмирор® была оптимальной. На 3-е сутки от начала тера-

Макмирор® может быть рекомендован как препарат стартовой терапии для лечения ОКИ и у взрослых, и у детей

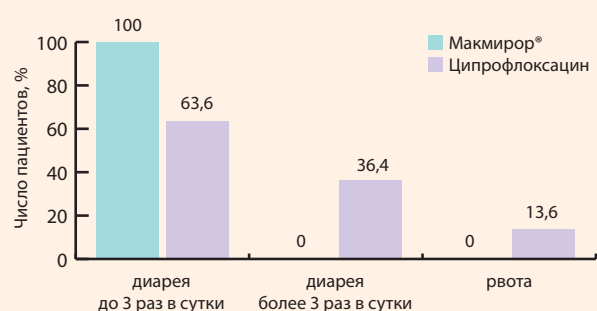
Купирование данного симптома было одинаковым в обеих группах: на 2-м и 3-м визитах симптомы лихорадки отсутствовали у пациентов. Не было констатировано значимых различий в основной группе пациентов, которые получали Макмирор®, и в группе сравнения, где получали ципрофлоксацин в отношении изменения аппетита и болевого синдрома.

Визит 4, регистрирующий постинфекционные изменения, продемонстрировал достоверные различия. В основной группе у пациентов не отмечалось тошноты, а в группе сравнения примерно у 9% пациентов этот сим-

Рисунок 2. Влияние препарата Макмирор® на микробиоценоз кишечника

Конаныхина С.Ю., Сердюк О.А. Эффективность применения нифурадела при лечении дисбактериоза. Вопросы практической педиатрии, 2006, т. 1, №4

Рисунок 3. Динамика симптомов диареи и рвоты у пациентов с острой кишечной инфекцией инвазивного типа



Макмирор® эффективнее купирует симптомы диареи и рвоты, чем ципрофлоксацин

Плоскирева А.А. Новые подходы к этиотропной терапии острых кишечных инфекций: опыт применения препарата нифурател. Медицинский совет, №3, 2018

птом присутствовал. Изменения со стороны ЖКТ характеризовались развитием и сохранением болевого синдрома, но в группе сравнения его выраженность была достоверно выше, чем в группе, которая принимала Макмирор®. По наличию диарейного синдрома выраженного различия между группами не было, однако у пациентов, принимавших Макмирор®, диарея отсутствовала полностью, а у пациентов группы сравнения в 6% случаев данный симптом сохранялся. Препарат Макмирор® продемон-

стрировал хороший профиль безопасности, случаев нежелательных явлений в ходе исследования зарегистрировано не было. Необходимо отметить, что и в основной группе, и в группе сравнения не было ситуаций, требующих отмены антибактериального препарата.

Взрослым и детям старше 12 лет с массой тела более 40 кг Макмирор назначается по 2 таблетки 3 раза/сут. Детям с массой тела до 40 кг Макмирор® рекомендуется из расчета 30 мг/кг массы тела в сутки. Данную дозу разделяют на 2–3 приема

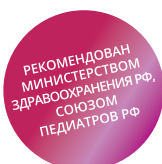
В выводах данного исследования сказано, что включение препарата Макмирор® (действующее вещество нифурател) как стартового препарата в состав комплексной терапии у пациентов с ОКИ старше 18 лет оправданно. Препарат имеет выраженную клиническую эффективность и хороший профиль безопасности.

Таким образом, Макмирор® может быть рекомендован как препарат стартовой терапии для лечения ОКИ и у взрослых, и у детей.

Взрослым и детям старше 12 лет с массой тела более 40 кг Макмирор® назначается по 2 таблетки 3 раза в сутки. Детям с массой тела до 40 кг Макмирор® рекомендуется из расчета 30 мг/кг массы тела в сутки. Данную дозу разделяют на 2–3 приема.



Подготовила Юлия Чередниченко



МАКМИРОР®

НИФУРАТЕЛ

ТАБЛЕТКИ 200 МГ №20

✓ **Непревзойденный результат терапии гастроинтестинальных инфекций^{1,2,3,4}**

✓ **Нормализация биоценоза кишечника⁵**

- ✓ **Обладает широким спектром действия: патогенные бактерии, *Helicobacter pylori*, простейшие и грибы¹**
- ✓ **К Макмирору® не вырабатывается резистентность у бактерий и простейших⁶**
- ✓ **Способствует росту бифидо- и лактофлоры⁵**

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников

1. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Макмирор®
2. Кучеря Т.В. Иммунно-эпидемиологические аспекты лямблиоза у детей, Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, Москва, 2008.
3. Шадрин О.Г., и др. *Helicobacter pylori* у детей: современные подходы к диагностике и пути оптимизации терапии. Современная педиатрия, 2014, 5 (61)
4. Горелов А.В. Макмирор® в лечении острых кишечных инфекций у детей. Инфекционные болезни, 2006, №2
5. Монахова С.Ю., Сердюк О.А. Эффективность применения нифуратела при лечении дисбактериоза у детей. Вопросы современной педиатрии, 2006, т.1, №4
6. Странчуный Л.С., Белоусова Ю.Б. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии.

www.cscpharma.ru

