



**МЕЖРЕГИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ МИКРОБИОЛОГИИ И АНТИМИКРОБНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ**
INTERREGIONAL ASSOCIATION FOR CLINICAL MICROBIOLOGY AND ANTIMICROBIAL CHEMOTHERAPY

**О важности рационального применения антибактериальных препаратов
в пост-ковидную эру**

Глубокоуважаемые коллеги!

В настоящее время в большинстве стран мира отмечается снижение показателей заболеваемости новой коронавирусной инфекцией, вызванной вирусом SARS-CoV-2, а также отмена или существенное сокращение наложенных ранее ограничений, связанных с пандемией COVID-19.

В то же время снятие эпидемиологических ограничений, возвращение к очному обучению в школах и других учебных заведениях, увеличение социальных контактов, возобновление активного туризма сопровождается повышением частоты возникновения и увеличению разнообразия «обычных» респираторных инфекций.

Учитывая неоправданно высокую частоту назначения антибактериальных препаратов (АБП) во время пандемии COVID-19, прежде всего азитромицина, а также использование препаратов с широким спектром антимикробной активности (цефалоспоринов III поколения, респираторных фторхинолонов) как в стационарах, так и в амбулаторной практике, вполне ожидаемым является факт распространения антибиотикорезистентных бактерий и рост резистентности к вышеперечисленным препаратам.

В связи с этим, МАКМАХ считает необходимым обратить внимание практических врачей на современные **аксиомы рациональной антибактериальной терапии**:

1. Антибиотики должны назначаться **ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО** при подтвержденной бактериальной этиологии инфекции или при наличии обоснованного подозрения на нее.
2. Задачей лечащего врача является не только установление своевременного и правильного диагноза и назначение лечения, но также разъяснение пациенту нецелесообразности применения антибиотиков при вирусных инфекциях.
3. В настоящее время оказание медицинской помощи по целому ряду инфекционных нозологий (внебольничная пневмония у детей и взрослых пациентов, острый тонзиллит и фарингит, отит средний острый, острый синусит и др.) **должно осуществляться в строгом соответствии с «Клиническими рекомендациями» (КР)**, разработанными профессиональными медицинскими сообществами и утвержденными Минздравом РФ (<https://cr.minzdrav.gov.ru/>).
4. В перечисленных КР препаратами выбора для лечения бактериальных респираторных инфекций у большинства категорий пациентов являются незащищенные аминопенициллины (амоксициллин) или их ингибитор-защищенные формы, в частности – амоксициллин/клавуланат, обладающие стабильно высокой активностью против «типичных» респираторных патогенов - пневмококка, гемофильной палочки и пиогенного стрептококка.

5. Применение макролидов оправданно при предполагаемой или подтвержденной «атипичной» этиологии инфекции или у пациентов с аллергическими реакциями немедленного типа на пенициллины и цефалоспорины. Высокая частота устойчивости к макролидами среди «типичных» респираторных патогенов, выделенных в РФ, приводит к неоправданно высокому риску клинической неэффективности терапии и возникновения осложнений.
6. Назначение цефалоспоринов II-IV поколений в качестве терапии первой линии у пациентов с респираторными инфекциями также является нерациональным. Данные препараты не имеют преимуществ по активности перед амоксициллином/клавуланатом, но вследствие более широкого спектра активности в сравнении с аминопенициллинами приводят к значительному «сопутствующему ущербу» (collateral damage).

Учитывая все вышеизложенное, МАКМАХ призывает практических врачей и руководителей медицинских организаций детально изучить имеющиеся КР по лечению инфекционных заболеваний и неукоснительно им следовать, прежде всего, при решении вопроса о назначении и выборе антибактериальной терапии.

Член-корреспондент РАН



Р.С. Козлов

Главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Российской Федерации по клинической микробиологии и антимикробной резистентности,

Президент Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ).