

О ЧЕМ ЭТА КНИГА (ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ)

Книга была написана по меньшей мере по двум причинам. Во-первых (и это главное) сегодня проблема антибиотикотерапии инфекций, вызванных полирезистентными штаммами бактерий (назовем их проблемными инфекциями), одна из центральных, наиболее тревожных и пока решаемая без заметного успеха. Неудачные попытки найти новые антимикробные препараты с иным механизмом действия на микробы, отличным от действия их предшественников, т. е. способных преодолеть устойчивость микроорганизмов к существующим антибиотикам, лишь усугубили ситуацию, добавив панических настроений. И реального «света в конце тоннеля» пока не видно. Зато неуклонно увеличивается число полирезистентных штаммов возбудителей гнойных и гнойно-септических заболеваний. Это в конечном итоге влияет на эффективность антибиотикотерапии, существенно ограничивает номенклатуру антимикробных препаратов, пригодных для лечебных целей. К сожалению, фактор резистентности, сложившуюся ситуацию не всегда и не везде учитывают должным образом, когда оценивают результаты лечения тяжелых больных.

Сегодня полирезистентные штаммы бактерий выделяют практически во всех странах и на всех континентах земного шара, где есть человек. Более того, их находят у животных и на объектах внешней среды. Если еще несколько лет назад о таких полирезистентных бактериях говорили как о внутрибольничных (госпитальных) возбудителях инфекций, то сегодня они уверенно «перешагнули» порог стационаров и стали этиологическим фактором амбулаторных заболеваний микробной природы (которые, впрочем, в конечном итоге часто требуют последующей госпитализации заболевших). Естественно, возник очень непростой вопрос, как лечить подобные инфекции, как добиться терапевтического эффекта и не способствовать при этом углублению резистентности и распространению множественно устойчивых штаммов. Вопрос оказался очень и очень непростым, а в отдельных случаях

полноценного ответа на него просто нет. Однако жизнь диктует свое. Больных необходимо лечить. И делать это надо в оптимальном варианте. В книге обобщены те подходы, те решения, которые в данном случае предлагаются.

Второе обстоятельство, которое побудило к написанию книги, это необходимость завершить (пусть не в полной мере) обсуждение тех проблем, которые были подняты автором в двух предшествующих изданиях («Антибиотикотерапия. Теория и практика», 2010 г. и «Лабораторное обеспечение антибиотикотерапии», 2012 г.). В них обсуждались принципы выбора противомикробных лекарственных средств и методология лабораторного обоснования этого выбора. Однако многие существенные вопросы клинической направленности оказались вне обсуждения. Главное — это то, о чем упомянуто выше: какие антимикробные препараты позволяют преодолеть множественную резистентность бактерий, как их применять, причем в особо сложной ситуации при тяжелой патологии, когда от грамотного решения и клинициста, и микробиолога зависит жизнь человека? Что предлагают, о чем спорят. Большая и нужная тема, хотя очень трудная для изложения, просто потому, что мировой опыт противоречив, многие суждения по меньшей мере спорны. И, тем не менее, говорить об этом необходимо. Автор сознательно стремился в этой книге уйти от формата справочника или учебного пособия. Они препятствовали бы изложению широкого спектра мнений, в том числе авторского. Достаточно открыть некоторые так называемые методические руководства ряда стран (*guidance*), в том числе по терапии близких клинических ситуаций, чтобы понять, насколько несовпадающими могут быть эти рекомендации: разные акценты, разные антибиотики и особенно разные их сочетания. В этом случае сочтем допустимым наряду с первоисточниками привести и авторскую позицию на целесообразность применения того или иного антибиотика (сочетания антибиотиков).

Проблема антибиотикотерапии инфекций, вызванных резистентными (в том числе полирезистентными) к антибиотикам бактериями широка, и охватить ее в одном издании невозможно. Да и нецелесообразно. В данной книге уделено внимание четырем группам возбудителей: «метициллинрезистентным» стафилококкам, ванкомицинрезистентным энтерококкам, бактериям семейства кишечных, продуцирующим широкоспектральные бета-лактамазы, которые условно могут быть названы «новыми»,

и т. н. неферментирующим грамотрицательным бактериям, трем их видам, возбудителям тяжелой гнойной патологии. Несмотря на условные обозначения (метициллинрезистентные, ванкомицинрезистентные), и стафилококки, и энтерококки, а также обе группы грамотрицательных бактерий объединяет одно и то же свойство — полирезистентность, устойчивость ко многим антибиотикам, порой к их подавляющему большинству. Это первое, что побудило выбрать данные микроорганизмы. Но это не единственная причина. Все названные бактерии являются возбудителями тяжелых гнойных и гнойно-септических заболеваний, таких процессов, которые, во-первых, часто имеют ряд общих признаков и, во-вторых, для которых антибиотикотерапия является важнейшим элементом лечебных мероприятий, а зачастую и решающим. А это означает, что во всех случаях выбор антимикробного препарата должен быть оптимальным, в меру возможности безупречным. И еще одно существенное обстоятельство. Резистентность бактерий к антибиотикам устанавливают с использованием нескольких методик; они достаточно просты, доступны и, что важно, в той или иной мере стандартизованы. Но когда речь идет о «метициллинрезистентности» стафилококков, ванкомицинрезистентности энтерококков, о ферментообразующих грамотрицательных бактериях, т. н. фенотипические методы (диск-диффузионный метод серийных разведений) часто оказываются неинформативными, не позволяющими выявить истину: микроб чувствителен по результатам исследования, а фактически — устойчив. Во всех таких случаях истину устанавливают по иной методологии. Но для этого нужно, чтобы о такой резистентности помнили и микробиологи, и клиницисты. Обратить на это внимание читателя автор считал очень важным. И, наконец, что еще очень существенно. Чтобы обеспечить терапевтический эффект при инфекциях, вызванных названными полирезистентными бактериями, нужно уметь пользоваться всем арсеналом антимикробных лекарственных средств, «новых» и «старых», знать все особенности и возможности дозирования каждого из них (особо с учетом повреждающего действия), обоснованно сочетать базовый препарат с другим, потенцирующим его активность антибиотиком. По всем перечисленным вопросам есть определенные суждения, есть опыт их решения (иногда большой, иногда не очень), а это означает, что имеются темы для обсуждения и дискуссии. И они приведены в данном издании.

Антибиотикотерапия инфекций, в происхождении которых решающую роль играют полирезистентные к антимикробным средствам возбудители — стафилококки, энтерококки, распространенные грамотрицательные бактерии семейства кишечных и т. н. неферментирующей группы, требует тесного неформального взаимодействия лечащих врачей и микробиологической службы. По мнению автора, клинический микробиолог должен быть непосредственным участником лечебного процесса. Только у постели тяжелого больного аналитик может определить тот круг лабораторных исследований, который способен обеспечить все необходимые для взвешенной антибиотикотерапии исходные данные. Это могут быть (а зачастую должны быть) отнюдь не только результаты определения чувствительности микроба к антибиотикам, тем более полученные «методом дисков», а информация о его чувствительности к бактерицидному действию препаратов и, что важно, к их сочетаниям, об образовании микробом бета-лактамаз, о принадлежности этих ферментов к определенному типу и др. Естественно, речь не идет о больных, у которых инфекционный процесс протекает, как принято говорить, в «штатном режиме», когда отклик на введение антибиотиков и на весь комплекс лечебных мероприятий очевиден, достаточен. Показанием для тесного содружества клинициста и клинического микробиолога, их совместного участия в принятии решений является тяжелая патология, угрожающая жизни больного или необратимыми поражениями органов и т. п. Полирезистентность к антибиотикам бактерий, возбудителей заболеваний, то негативное влияние, которое она оказывает на эффективность проводимой терапии, весьма способствуют и тяжести патологического процесса, и трагическому исходу, и инвалидизации больного, и серьезным финансовым потерям при проведении лечебных мероприятий (о последнем тоже нельзя забывать). Только полноценное участие микробиологической службы (упомянем еще раз слово «неформальное») способно существенно, порой радикально повлиять на развитие клинической ситуации. Лечить больного должен лечащий врач, обеспечить надежную объективную лабораторную базу для антимикробной терапии должен микробиолог, но делать все это они должны вместе, на основе совместно выработанного мнения. И об этом также в этой книге.

Когда работа над книгой уже была закончена, появился доклад ВОЗ, в котором вновь обращено внимание на глобальную угрозу для человечества — устойчивость микроорганизмов

к антибиотикам, ее распространение по земному шару. Сколько их было, подобных документов, разных авторов и от разных организаций! Но говорить сегодня о какой-то единой, продуманной разносторонней стратегии в этом вопросе было бы большим преувеличением. Ситуация скорее ухудшается, пусть не очень быстро, но неуклонно. А если вспомнить, что антибиотики — это не только лекарство, но и средство защиты от оружия массового поражения, то есть о чем задуматься на любом уровне. Рациональное применение антибиотиков, не декларируемое, а как взвешенная национальная политика, как практика, реализуемая «сверху донизу», — один из важных элементов предупреждения и ограничения развития устойчивости возбудителей заболеваний, преодоления этой резистентности и в конечном итоге достижения клинического эффекта. Автор надеется, что это издание позволит сделать пусть скромный, но полезный шаг в данном направлении.