



Маймур А.В.¹, Сачек М.М.²✉, Пацкалик М.В.¹

¹ 34-я центральная районная клиническая поликлиника, Минск, Беларусь

² Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Беларусь

Некоторые вопросы рациональной антибиотикотерапии острого синусита

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: Маймур А.В. – концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, написание текста, составление списка литературы; Сачек М.М. – концепция и дизайн исследования, написание текста, редактирование, утверждение окончательного варианта статьи; Пацкалик М.В. – сбор и обработка материала, написание текста, составление списка литературы.

Подана: 12.09.2023

Принята: 06.11.2023

Контакты: msachek@rambler.ru; iater@bk.ru

Резюме

Цель. Оценить знания врачей общей практики по диагностике и антибактериальной терапии острых синуситов.

Методы. Проведено анкетирование 200 врачей общей практики. Большинство врачей (88%) работали в городских поселениях.

Результаты. Обязательные диагностические мероприятия при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях при остром синусите правильно указали 70,5% респондентов. Каждый третий указал и дополнительное обследование, которое необходимо проводить при наличии определенных показаний, что является избыточным. К первой линии системной антибактериальной терапии в амбулаторных условиях при остром синусите анкетированные отнесли ингибиторозащищенный аминопенициллин – амоксициллин / клавулановая кислота (69,5%) и амоксициллин (40,0%), а врачи, работающие в сельских поселениях, защищенный амоксициллин выбрали в 83,3% случаев. Каждый десятый считает, что стартовать необходимо с антибиотиков, которые в соответствии с нормативными документами относятся к альтернативным.

Заключение. Установлен недостаточный уровень знаний врачей общей практики о диагностике и антибактериальной терапии острого синусита. Требуется совершенствование программ повышения квалификации врачей общей практики с акцентом на рациональное применение антибиотиков, что может стать реальным инструментом в борьбе с антибиотикорезистентностью.

Ключевые слова: врач общей практики, острый синусит, рациональная антибиотикотерапия



Maimur A.¹, Sachek M.², Pacykalik M.¹

¹ 34 Central District Clinical Clinic of the Soviet District of Minsk, Minsk, Belarus

² Institute of Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel of Educational Institution "Belarusian State Medical University", Minsk, Belarus

Some Issues of Rational Antibiotic Therapy for Acute Sinusitis

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: Maimur A. – concept and design of the study, collection and processing of material, writing the text, compiling a list of references; Sachek M. – concept and design of the study, writing the text, editing, approval of the final version of the article; Pacykalik M. – collecting and processing material, writing text, compiling a list of references.

Submitted: 12.09.2023

Accepted: 06.11.2023

Contacts: msachek@rambler.ru, iater@bk.ru

Abstract

Purpose. To assess the knowledge of general practitioners and local therapists in the diagnosis and antibacterial therapy of acute sinusitis. Research methods. A survey was conducted of 200 general practitioners. Most doctors (88%) worked in urban areas. Results: Mandatory diagnostic measures when providing medical care in an outpatient setting for acute sinusitis were correctly indicated by 70.5% of respondents. Every third person also indicated an additional examination that needs to be carried out if there are certain indications, which is redundant. The first line of systemic antibacterial therapy in an outpatient setting for acute sinusitis was considered to be inhibitor-protected aminopenicillin – amoxicillin/clavulanic acid (69.5%) and amoxicillin (40.0%), and doctors working in rural areas chose protected amoxicillin in 83.3% of cases. Every tenth person believes that it is necessary to start with antibiotics, which, in accordance with regulatory documents, are considered alternative.

Conclusion. An insufficient level of knowledge of general practitioners about the diagnosis and antibacterial therapy of acute sinusitis has been established. It is necessary to improve training programs for general practitioners with an emphasis on the rational use of antibiotics, which can serve as a real tool in the fight against antibiotic resistance.

Keywords: general practitioner, acute sinusitis, rational antibiotic therapy

■ ВВЕДЕНИЕ

В октябре 2018 г. состоялась Глобальная конференция по первичной медико-санитарной помощи, на которой были подтверждены актуальность и важность всеобщего охвата услугами здравоохранения и повышение качества оказания услуг населению как инструмент достижения Целей в области устойчивого развития. Эффективная первичная медицинская помощь (ПМП) является краеугольным камнем устойчивого развития и ключом к построению здравоохранения будущего. Именно от состояния этого вида помощи во многом зависят конечные результаты функционирования отрасли в целом. В первую очередь потому, что ПМП – это «входные ворота» системы здравоохранения, обеспечивающие комплексную медицинскую помощь и всеобщий охват услугами здравоохранения. Специалисты первичного звена – это «первое контактное лицо» медицины для населения, они проводят профилактику, раннюю диагностику и работают с наиболее распространенными заболеваниями, что во многом определяет уровень удовлетворенности населения состоянием здравоохранения в целом [1].

Программой социально-экономического развития Республики Беларусь на 2021–2025 гг. (Указ Президента Республики Беларусь от 29 июля 2021 г. № 292) первичная медицинская помощь декларируется как приоритетное направление развития здравоохранения. По данным мировой статистики, около 80% всех проблем, связанных со здоровьем, сегодня решаются на этапе общей врачебной практики. Обращение к врачу общей практики – это в большинстве случаев первый медицинский контакт в рамках системы здравоохранения, во время которого должны решаться любые проблемы со здоровьем, независимо от возраста, пола и других характеристик обратившегося за медицинской помощью лица.

Общая врачебная практика обеспечивает эффективное использование ресурсов здравоохранения посредством координации медицинской помощи, работы с другими специалистами в амбулаторно-поликлинической организации и управления взаимодействием с другими специальностями, выполняя при необходимости просветительскую роль для пациента. Эта координирующая функция является ключевой характеристикой экономической эффективности и высокого качества первичной медицинской помощи, гарантирующей, что пациенты максимально быстро направляются к наиболее подходящему специалисту для каждой конкретной проблемы. Правильная организация способствует снижению проблемы гипердиагностики – обеспечит защиту пациентов от вреда, который может возникнуть при необоснованном назначении дополнительных методов диагностики и лечения [2].

Наиболее частым поводом для посещения врачей общей практики и основной причиной выдачи листов временной нетрудоспособности являются острые инфекции верхних и нижних дыхательных путей [3, 4]. До 15% взрослого населения в мире страдают различными формами острого синусита. Острый синусит – один из наиболее распространенных диагнозов в амбулаторной практике во всем мире. Он занимает 5-е место среди заболеваний, по поводу которых назначаются антибиотики. Данная нозология часто вызывается инфекционными агентами, причем лишь в 2–10% случаев имеет бактериальную этиологию, а в большинстве случаев – вирусную. Вместе с тем вторичная бактериальная инфекция околоносовых пазух после перенесенной вирусной инфекции верхних дыхательных путей развивается у 0,5–2% взрослых. Спектр возбудителей бактериального острого синусита остается относительно постоянным: *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae* (они составляют суммарно 70–75%) [5, 6].

При посещении врачей общей практики и врачей-терапевтов участковых в учреждении здравоохранения «34-я центральная районная клиническая поликлиника Советского района г. Минска» в 2018 г. острый синусит был зарегистрирован в 365 случаях, что составило 3,1% от посещений по поводу острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей (J00–J06 по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)) и 0,8% от всех посещений по заболеваниям. При посещении врачей-оториноларингологов вышеуказанного учреждения здравоохранения в 2018 г. острый синусит был зарегистрирован в 844 случаях, что составило 57,7% от посещений по поводу острых респираторных инфекций верхних дыхательных путей (J00–J06 по МКБ-10) и 12,9% от всех посещений по заболеваниям. Диагноз «острый синусит» в учреждении здравоохранения «34-я центральная районная клиническая поликлиника Советского района г. Минска» в 2018 г. врачами общей практики / врачами-терапевтами участковыми был выставлен в 30,2% случаев, врачами-оториноларингологами – в 69,8% случаев.

Многие пациенты ожидают, что врач назначит им антибиотики [7, 8]. Нередко так и происходит, хотя эти заболевания в большинстве случаев имеют вирусный генез и проходят без лечения [9, 10]. Такая практика соответствует действующим рекомендациям лишь в 25% случаев [9–12]. Нерациональное назначение антибиотиков вызывает побочные эффекты и способствует повышению устойчивости бактерий к антибиотикам [13].



■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить знания врачей общей практики по диагностике и антибактериальной терапии острых синуситов.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Была разработана анкета, включавшая 27 вопросов, которые отражали портрет респондентов, доступность и качество оказания медицинской помощи, отношение к платным медицинским услугам и знания по оказанию медицинской помощи при часто встречающейся в общеврачебной практике патологии лор-органов, в частности при остром синусите. В опросе принимали участие 200 врачей общей практики, работающих в различных регионах Республики Беларусь. Среди опрошенных наибольший процент (59,0%) составили работники в возрасте до 45 лет (74,5%); только 3,0% респондентов имели возраст старше 66 лет. Среди анкетированных подавляющее большинство (83,3%) – женщины. Большинство врачей (88%) работали в городских поселениях.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях при остром синусите (были доступны несколько вариантов ответа) (рис. 1) большинство респондентов (70,5%) указали общий анализ крови и рентгенографию околоносовых пазух, что соответствовало клиническому протоколу «Диагностика и лечение пациентов с оториноларингологическими заболеваниями (взрослое население)» (утвержден постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 01.06.2017 № 49) и включено, наряду с клиническими методами исследования, такими как сбор анамнеза, осмотр врача-оториноларинголога, в группу обязательного обследования. Следует отметить, что практически каждый третий указал и дополнительное обследование, которое необходимо проводить лишь при наличии показаний. Более 5% опрошенных считали, что обязательным является проведение компьютерной томографии, что в соответствии с нормативным документом [14] отнесено к дополнительным методам обследования.

Подавляющее большинство к первой линии системной антибактериальной терапии в амбулаторных условиях при остром синусите отнесли амоксициллин / клавулановую кислоту (69,5 %) и амоксициллин (40,0 %), а врачи, работающие в сельских поселениях, защищенный амоксициллин выбрали в 83,3% случаев (были доступны несколько вариантов ответа) (рис. 2). Следует отметить, что острый синусит в подавляющем большинстве вообще не требует применения антибиотиков, а если возникает бактериальная инфекция, то у большинства причиной является *Streptococcus pneumoniae* или *Haemophilus influenzae* и значительно реже *Moraxella catarrhalis*. Аминопенициллины, к которым относятся вышеуказанные антибиотики, характеризуются достаточно высоким уровнем активности в отношении ведущих бактериальных возбудителей острого синусита. Устойчивость *Streptococcus pneumoniae* или *Haemophilus influenzae* к аминопенициллинам не представляет проблемы, что нельзя сказать о *Moraxella catarrhalis*. Из-за крайне высокой частоты (90%) синтеза бета-лактамаз этот возбудитель рассматривается как устойчивый к аминопенициллинам, но чувствительный к ингибиторозащищенным аминопенициллинам [6].

Предшествующий прием антибиотиков, рецидивирующие заболевания, сахарный диабет позиционируют ингибиторозащищенные аминопенициллины в качестве препаратов выбора.

Анализ показал, что практически каждый десятый выбрал в качестве стартовой терапии антибактериальные препараты, которые рассматриваются как альтернативные и показаны при определенных условиях, среди которых, например, аллергическая реакция на бета-лактамы антибиотиков.

Таким образом, представленные данные свидетельствуют о недостаточном уровне знаний врачей общей практики по вопросам диагностики и лечения острого синусита, патологии

лор-органов, которая довольно часто встречается в амбулаторной практике: каждый третий неверно указал объем обследования и двое из трех опрошенных указали, что стартовый антибиотик – ингибиторозащищенные аминопенициллины, что, несомненно, является избыточным и показано у особой группы пациентов (ранее леченых антибиотиками или имеющих сопутствующую патологию), а каждый десятый вообще неверно указал стартовый антибиотик.

Противомикробные препараты – это одно из важнейших научных достижений XX в., которое спасло жизнь миллионам пациентов. Однако неправильное использование противомикробных препаратов в медицинской практике является одним из ключевых факторов, способствующих возникновению устойчивости к ним. Устойчивость к противомикробным препаратам представляет собой глобальную чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения. Программы рационального использования противомикробных препаратов являются одной из основных стратегий борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам. Необходима реализация скоординированных вмешательств, способствующих оптимальному использованию антибиотиков, включая решение об их применении, выборе препарата, дозе, пути и продолжительности введения. Среди многочисленных барьеров, препятствующих надлежащему назначению противомикробных препаратов, одно из первых мест занимает недостаток знаний у врачей по вопросам оптимального использования антибиотиков, опасение, что отказ от назначения антибиотиков приведет к плохим исходам. Особенно важна разработка и внедрение образовательных программ для врачей общей практики, находясь «на передовой», они первыми сталкиваются с пациентами и именно от их тактики зависит успех фармакотерапии.

Проведенное исследование подтверждает необходимость постоянного повышения уровня образования врачей, в том числе и врачей общей практики, для оказания оптимальной помощи пациентам. Приемлемые диагностические методы и стратегии, а также надлежащая практика назначения препаратов – и все это с упором на эффективную медицинскую помощь

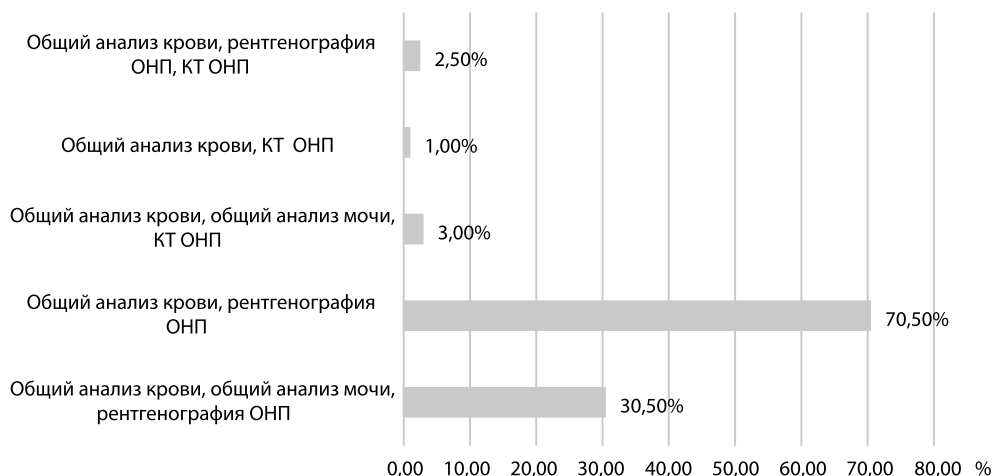


Рис. 1. Ответы на вопрос «Что из перечисленного входит в обязательные диагностические мероприятия при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях при остром синусите»

Fig. 1. Answers to the question "Which of the following is included in the mandatory diagnostic measures when providing medical care in an outpatient setting for acute sinusitis"

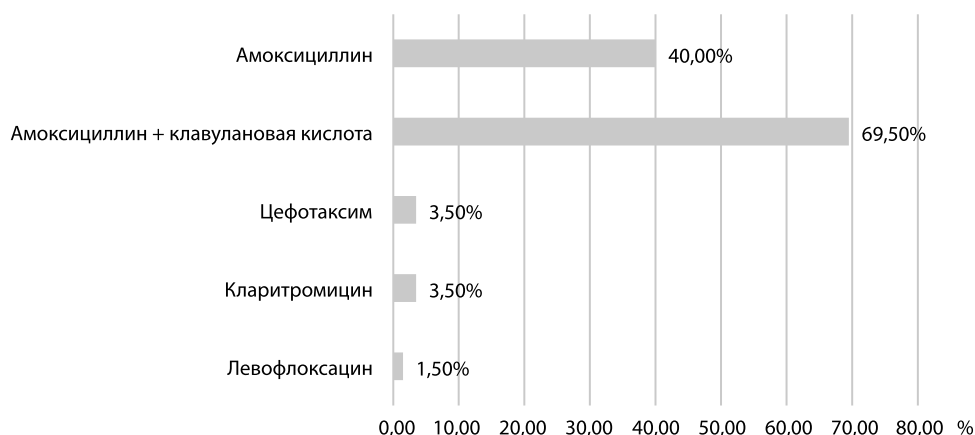


Рис. 2. Ответы на вопрос «Что из перечисленного относится к первой линии системной антибактериальной терапии в амбулаторных условиях при остром синусите»
Fig. 2. Answers to the question "Which of the following applies to the first line of systemic antibacterial therapy in an outpatient setting for acute sinusitis"

и безопасность пациентов – остаются краеугольным камнем передового опыта в клинической практике и необходимы для успешной реализации программы по рациональному использованию противомикробных препаратов. Непрерывное медицинское образование с выстраиванием индивидуальной траектории профессионального развития может осуществляться в разных форматах, каждый из которых имеет свои преимущества для процесса обучения рациональному использованию противомикробных препаратов.

■ ЛИТЕРАТУРА/ REFERENCES

1. Aksenova E.I., Kamynina N.N., Korotkova E.O. International experience of primary health care models. Expert review. M.: GBU "NIIOZMM DZM"; 2021. 57 p.
2. Denisov I., Lesnyak O. General medical practice. State manual. Vol. 1, 2. M.: GEOTAR-MEDIA; 2017.
3. Kordt M. DAK-Gesundheit. DAK-Gesundheitsreport 2015. Available at: http://www.dak.de/dak/download/Vollstaendiger_bundesweiter_Gesundheitsreport_2015-1585948.pdf.
4. Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Häufigste Diagnosen in Prozent der Behandlungsfälle in Arztpraxen in Nordrhein (Rang und Anteil). Gliederungsmerkmale: Jahre, Nordrhein, Geschlecht, ICD10, Arztgruppe. Available at: www.gbebund.de.
5. Kryukov A.I., Kunel'skaya N.L., Gurov A.V., et al. Pharmacotherapy of purulent-inflammatory pathology of ENT organs. Methodological recommendations of Moscow City Health Department. M.: Iz-vo DZ g. Moskv; 2018. P. 55.
6. Guchev I.A., Melekhina E.V. Inhibitor-protected aminopenicillins. Pharmacological features and role in community-acquired infections. *Antibiotics and chemotherapy*. 2009;54(7–8):56–65.
7. Coenen S., Francis N., Kelly M., et al. Are patient views about antibiotics related to clinician perceptions, management and outcome? A multi-country study in outpatients with acute cough. *PLoS One*. 2013;8(10):e76691.
8. O'Connor R., O'Doherty J., O'Regan A., et al. Medical management of acute upper respiratory infections in an urban primary care out of hours facility: cross-sectional study of patient presentations and expectations. *BMJ Open*. 2019;9(2):e025396.
9. Zweigner J., Meyer E., Gastmeier P., et al. Rate of antibiotic prescriptions in German outpatient care – are the guidelines followed or are they still exceeded? *GMS Hyg Infect Control*. 2018;13:Doc04.
10. Ostermaier A., Barth N., Schneider A., et al. On the edges of medicine- a qualitative study on the function of complementary, alternative, and non-specific therapies in handling therapeutically indeterminate situations. *BMC Fam Pract*. 2019;20(1):55.
11. Kraus E.M., Pelzl S., Szecsenyi J., et al. Antibiotic prescribing for acute lower respiratory tract infections (LRTI) – guideline adherence in the German primary care setting: an analysis of routine data. *PLoS One*. 2017;12(3):e0174584.
12. Linde K., Atmann O., Meer K., et al. How often do general practitioners use placebos and non-specific interventions? Systematic review and meta-analysis of surveys. *PLoS One*. 2018;13(8):e0202211.
13. Bätzing-Feigenbaum J., Schulz M., Schulz M., et al. Outpatient antibiotic prescription: a population-based study on regional age-related use of cephalosporins and fluoroquinolones in Germany. *Dtsch Arztebl Int*. 2016;113:454–459.
14. Ministry of Health of the Republic of Belarus. *Diagnostics and treatment of patients with otorhinolaryngological diseases (adults)*. Clinical protocol. 2017. Available at: <https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/CProtokol/KP> (accessed 12 August 2023). (in Russian)