



Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии

Научно-исследовательский институт антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России

Учредитель

Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии

Издатель

Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии
www.iacmac.ru

Журнал зарегистрирован
Комитетом РФ по печати
30.09.1999 г. (№019273)
Тираж 3000 экз.

Подписка на сайте издателя
<https://service.iacmac.ru>

Адрес для корреспонденции
214019, г. Смоленск, а/я 5.
Тел./факс: (4812)45 06 02

Электронная почта:
cmac@antibiotic.ru

Электронная версия журнала:
<https://cmac-journal.ru>

Журнал входит в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук

Присланные в редакцию статьи проходят рецензирование

Мнение редакции может не совпадать с точкой зрения авторов публикуемых материалов

Ответственность за достоверность рекламных публикаций несут рекламодатели

При перепечатке ссылка на журнал обязательна

© Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия, 2021.

Содержание

Болезни и возбудители

- Баранцевич Н.Е., Леванова В.В., Баранцевич Е.П.
117 Региональные особенности распространения *Candida auris*
- Козлов Р.С., Муравьев А.А., Чагарян А.Н., Иванчик Н.В., Куркова А.А., Кузьменков А.Ю., Трушин И.В., Сухорукова М.В. и исследовательская группа «SPECTRUM»
127 Эпидемиология и антибиотикорезистентность серотипов *S. pneumoniae*, циркулирующих во взрослой популяции на территории Российской Федерации (исследование «SPECTRUM»)
- Демин М.В., Тихомиров Д.С., Бидерман Б.В., Глинщикова О.А., Дроков М.Ю., Сударинов А.Б., Туполева Т.А., Паровичникова Е.Н., Филатов Ф.П.
138 Цитомегаловирус после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток: реактивация или реинфекция новым штаммом?
- Гавриленко Д.И., Силивончик Н.Н.
147 Транслокация кишечной микрофлоры при циррозе печени: механизм, клиническое значение, маркеры
- 161** Резолюция по итогам совещания экспертов Российской Федерации по вопросам вакцинопрофилактики пневмококковых инфекций у взрослых

Антимикробные препараты

- Петровская Т.А., Тапальский Д.В.
166 Влияние антибиотиков разных групп на возникновение мутационной устойчивости к колистину у *Klebsiella pneumoniae*
- Стецюк О.У., Андреева И.В., Лекманов А.У., Хайкина Е.В.
173 Цефтазидим-авибактам в педиатрии – «портрет» пациента: кому и когда?
- Зигангирова Н.А., Лубенец Н.Л., Зайцев А.В., Пушкарь Д.Ю.
184 Антибактериальные препараты, снижающие риск развития резистентности
- 195** Резолюция совета экспертов по вопросу использования тиаμφеникола глицинат ацетилцистеината в лечении внебольничных респираторных инфекций

Антибиотикорезистентность

- Кузьменков А.Ю., Виноградова А.Г., Трушин И.В., Эйдельштейн М.В., Авраменко А.А., Дехнич А.В., Козлов Р.С.
198 AMRmap – система мониторинга антибиотикорезистентности в России

Опыт работы

- Ваганова А.Н., Борисенко С.В., Нестерова Е.В., Трофимова Н.Н., Литвиненко И.В., Петунова Я.Г., Рока В.В., Вербов В.Н.
205 Инокулюм-эффект к цефазолину среди чувствительных к метициллину изолятов *Staphylococcus aureus*, выделенных от пациентов с заболеваниями кожи
- Швыдкая М.Г., Затевалов А.М., Митрохин С.Д., Джандарова Д.Т.
212 Сравнительная характеристика методов культивирования штаммов *Clostridioides difficile* и другой анаэробной флоры из образцов кала в рутинной практике бактериологической лаборатории

DOI: 10.36488/cmact.2021.2.195-196

Резолюция совета экспертов по вопросу использования тиамфеникола глицинат ацетилцистеината в лечении внебольничных респираторных инфекций

Official statements of the board of experts on the use of topical thiamphenicol in patients with community-acquired respiratory infections

Заседание совета экспертов было организовано Межрегиональной ассоциацией по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ) 5 июня 2021 г. под председательством профессора Р.С. Козлова, члена-корреспондента РАН, главного внештатного специалиста Минздрава России по клинической микробиологии и антимикробной резистентности, президента МАКМАХ.

В работе совета также приняли участие:

Авдеев С.Н. – член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор, зав. кафедрой пульмонологии ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, директор клиники пульмонологии и респираторной медицины ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, руководитель клинического отдела ФГБУ «НИИ Пульмонологии» ФМБА России, главный внештатный пульмонолог Минздрава России.

Гарашенко Т.И. – д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии ФДПО ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова», ученый секретарь ФГБУ НИМИЦО ФМБА России.

Геппе Н.А. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой детских болезней Клинического института детского здоровья им. Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, Председатель Совета Общероссийского педиатрического респираторного общества.

Дронов И.А. – к.м.н., доцент кафедры детских болезней Клинического института детского здоровья им. Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, клинический фармаколог ГБУЗ МО «Детский клинический многопрофильный центр Московской области».

Зайцев А.А. – д.м.н., профессор, главный пульмонолог Минобороны России, главный пульмонолог ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь им. акад. Н.Н. Бурденко» Минобороны России.

Иванчик Н.В. – к.м.н., старший научный сотрудник лаборатории антибиотикорезистентности НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России.

Ильенко Л.И. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной педиатрии №2, декан педиатричес-

кого факультета ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова».

Карпова Е.П. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой детской оториноларингологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России.

Козлова Л.В. – д.м.н., профессор, советник-эксперт ОГБУЗ «Смоленская детская областная клиническая больница».

Колосова Н.Г. – к.м.н., доцент кафедры детских болезней Клинического института детского здоровья им. Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России.

Малахов А.Б. – д.м.н., профессор кафедры детских болезней Клинического института детского здоровья им. Н.Ф. Филатова ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, руководитель Московского городского Детского центра респираторной медицины, главный детский пульмонолог ДЗ г. Москвы и Московской области.

Никифорова Г.Н. – д.м.н., профессор кафедры болезней уха, горла и носа, зам. директора по лечебной работе клиники болезней уха, горла и носа Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России.

Одинаева Н.Д. – д.м.н., профессор, Главный внештатный педиатр Минздрава Московской области, главный врач ГБУЗ МО «Детский клинический центр многопрофильный Московской области», зав. кафедрой педиатрии ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского».

Свиштушкин В.М. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой болезней уха, горла и носа, директор клиники болезней уха, горла и носа Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России, главный оториноларинголог ЦФО России.

Эйдельштейн М.В. – к.б.н., старший научный сотрудник лаборатории антибиотикорезистентности НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России.

В настоящее время отмечается неуклонный рост резистентности к антимикробным препаратам (АМП)

во всем мире. Особенно это актуально сейчас, когда использование антибиотиков стало бесконтрольным из-за их применения в схемах лечения COVID-19. Антибиотики не обладают противовирусным действием, их назначение оправдано только при осложненных формах COVID-19. При этом такое массовое применение антибиотиков создает предпосылки для формирования антибиотикорезистентности, в том числе среди возбудителей внебольничных инфекций. В связи с неуклонным ростом антибиотикорезистентности внебольничных возбудителей респираторных заболеваний возникает необходимость в пересмотре подходов к антибактериальной терапии (АБТ) и оценке потенциальной возможности использования тиамфеникола для терапии внебольничных инфекций, вызванных респираторными патогенами.

Тиамфеникол относится к группе амфениколов и является метил-сульфонильным аналогом хлорамфеникола. Обладая сходной активностью, тиамфеникол, в отличие от хлорамфеникола, характеризуется значительно меньшей миело- и гепатотоксичностью. Тиамфеникол активен в отношении многих штаммов, устойчивых к бета-лактамам и макролидным антибиотикам, широко применяемым при лечении внебольничных инфекций верхних и нижних дыхательных путей, в том числе при лечении обострений хронического бронхита и хронической обструктивной болезни легких.

Тиамфеникол входит в состав комбинированного препарата тиамфеникола глицинат ацетилцистеинат, оказывающего антибактериальное и муколитическое действие, и может назначаться ингаляционно с использованием небулайзеров, а также в/м. В клинических исследованиях продемонстрирован положительный эффект при применении тиамфеникола глицината ацетилцистеината у взрослых и детей при терапии инфекций верхних и нижних дыхательных путей, вызванных преимущественно внебольничной микрофлорой. При воздействии ацетилцистеина в составе данного препарата не только достигается существенный муколитический эффект, но также усиливается антибактериальное действие препарата в целом, что подтверждается способностью ацетилцистеина препятствовать и нарушать формирование биопленок в дыхательных путях. Показаниями для применения тиамфеникола глицинат ацетилцистеината являются бронхит, пневмония, бронхоэктатическая болезнь, муковисцидоз, абсцесс легких, эмфизема легких, бронхолит, катаральный и гнойный отит, гайморит, фарингит, ларинготрахеит, послеоперационные респираторные осложнения, подготовка к бронхоскопии, бронхографии, аспирационному дренированию.

Результаты исследования, проведенного НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, включавшего определение чувствительности 875 изолятов бактерий, выделенных из клинического материала у пациентов с клиническими признаками инфекций дыхательных путей, центральной нервной системы, кожи и мягких тканей, костей и суставов в 20 городах Российской Федерации с января 2018 г. по декабрь 2019 г., свидетельствуют о достаточно высокой *in vitro* активности тиамфеникола в отношении протестирован-

ных штаммов *H. influenzae*, *S. pneumoniae* и *S. pyogenes*, в том числе в отношении протестированных штаммов *S. pneumoniae* со сниженной чувствительностью к пенициллину (МПК тиамфеникола не превышало 2 мг/л у 90,6% штаммов, резистентных или чувствительных при увеличенной экспозиции к бензилпенициллину), а также в отношении пневмококков, резистентных к эритромицину (МПК тиамфеникола не превышало 2 мг/л у 88,1% эритромицинорезистентных штаммов), а также в отношении штаммов *H. influenzae*, устойчивых к ампициллину (МПК тиамфеникола не превышала 2 мг/л у 76,9% штаммов, устойчивых к ампициллину). Полученные данные свидетельствуют о том, что активность тиамфеникола в отношении *H. influenzae*, *S. pneumoniae* и *S. pyogenes* сравнима с активностью хлорамфеникола.

Участники совета экспертов сформулировали следующие рекомендации при определении тактики АБТ:

1. Назначать АМП только по показаниям.
2. При назначении АМП следует учитывать индивидуальные факторы риска инфицирования лекарственно-устойчивыми возбудителями.
3. При проведении эмпирической АБТ внебольничных респираторных инфекций в качестве стартового препарата использовать амоксициллин, у пациентов с факторами риска инфицирования лекарственно-устойчивыми возбудителями использовать ингибиторозащищенный амоксициллин.
4. Ограничить использование макролидов, назначать их только при инфекциях, вызванных атипичными возбудителями, или при непереносимости бета-лактамов.
5. При назначении АБТ следует принимать во внимание возможность использования тиамфеникола глицинат ацетилцистеинат в качестве альтернативы для лечения бактериальных респираторных инфекций, в том числе вызванных пневмококками со сниженной чувствительностью к пенициллину. Преимуществом тиамфеникола глицинат ацетилцистеинат является ингаляционный путь введения, что позволяет достигнуть высокой концентрации препарата непосредственно в очаге инфекции, а также снизить вероятность системных побочных эффектов и формирования антибиотикорезистентности.
6. В связи с отсутствием в Российских рекомендациях по определению чувствительности микроорганизмов к антимикробным препаратам/рекомендациях Европейского комитета по определению чувствительности (EUCAST) критериев интерпретации для определения категории чувствительности тиамфеникола с учетом полученных в рамках проведенного НИИ антимикробной терапии исследования (<https://amrmap.ru/>), свидетельствующего о сопоставимой активности хлорамфеникола и тиамфеникола в отношении *H. influenzae*, *S. pneumoniae* и *S. pyogenes*, для прогнозирования клинической эффективности тиамфеникола микробиологическим лабораториям различного уровня следует ориентироваться на результаты определения чувствительности выделенного возбудителя к хлорамфениколу.