

Человек – самое сложно организованное и высокоразвитое существо на Земле. Но мы так уязвимы перед крошечными микробами и проигрываем им в «гонке вооружений»: они привыкают к антибиотикам. Как нам победить невидимого врага, обсуждаем с заведующим отделением реанимации № 4 (инфекционного профиля) ГKB № 40, анестезиологом-реаниматологом, кандидатом медицинских наук **Дмитрием Бельским**.



– Дмитрий Владимирович, медицина сегодня обладает внушительным перечнем противомикробных препаратов, казалось бы, вылечить можно практически всё. Однако в последние годы врачи всё чаще говорят об антимикробной резистентности. Что это за проблема и как она возникла?

– Первый антибиотик – пенициллин – был создан ещё в 1942 году в СССР. Это был прорыв в медицине: люди перестали так часто умирать от бактериальных инфекций. Однако бактерии, которые не убил пенициллин, научились ему противостоять и передали эту способность «родственникам и детям». Такая устойчивость и называется резистентностью. По сей день микробы тратят на выработку резистентности три-пять лет, а на создание нового эффективного препарата уходит порой и десять лет – мы проигрываем в этой «гонке вооружений».

Чем шире мы применяем антибиотики, тем больше микробы вырабатывают устойчивость. Поэтому препараты должен назначать врач исключительно по показаниям и с учётом всех особенностей конкретного пациента. А также предлагать сопутствующие препараты для снижения побочных эффектов. Большим шагом стал перевод антибиотиков в разряд рецептурных препаратов – бесконтрольное употребление лекарств сократилось.

– В каком направлении медицины специалисты чаще встречаются с устойчивыми штаммами бактерий?

– Это – «боль» отделений анестезиологии, реанимации и хирургии. К дезинфицирующим средствам внутрибольничные штаммы постепенно привыкают. Учитывая это, в больницах регулярно меняют средства и проводят исследование их эффективности. Также в этих отделениях повышен уровень инвазии, то есть проникновения в тело пациента медицинскими изделиями, а значит, имеется больше «входных ворот» для инфекций. К счастью, внутрибольничные возбудители не выживают во внешней среде, поэтому риск широкого распространения минимален.

– А наше увлечение бытовыми средствами с антибактериальным эффектом тоже влияет на формирование резистентности?

– Антисептики влияют на резистентность, но в существенно меньшей степени. Однако регулярное мытьё рук и поверхностей с мылом, их обработка антисептиками позволяет уменьшить количество микробов, которые мы заносим в свой организм. Например, в период пандемии коронавируса, когда люди тщательнее соблюдали гигиену, резко сократилось число пациентов с кишечными инфекциями.

– Из-за побочных эффектов некоторые пациенты наотрез отказываются принимать антибиотики. Можно без них обойтись?

– Человечество как-то боролось с микробами и до изобретения антибиотиков. Но давайте вспомним про вспышки холеры и чумы – эпидемии мирового уровня, которые уносили миллионы жизней.

Сегодня наш организм может справиться с проявлениями, например, сальмонеллёза. Бактерии при этом не погибают полностью, а становятся нашими симбионтами. Человек остаётся носителем микроба и выделяет его во внешнюю среду. Если инфицированный работает, скажем, в общепите, то может заразить других, включая детей, беременных женщин, пожилых, лиц с хроническими заболеваниями. А для них риск тяжёлого течения болезни и осложнений выше. Поэтому при любом недомогании важно посещать врача и следовать всем его рекомендациям, а не заниматься самолечением, продолжая ходить на работу.

– Каковы актуальные правила употребления и хранения антибиотиков?

– Каждый препарат уникален, и условия его хранения и применения – тоже. Следуйте назначению врача и инструкции, обязательно проверяйте срок годности лекарства. Не прерывайте курс лечения, если вам стало лучше, чтобы инфекция не вернулась с новыми силами спустя некоторое время. А если нет улучшения, повторно обратитесь к врачу, чтобы скорректировать курс лечения.