**"Мифы" об антибиотиках и других антимикробных средствах**

Соколов А.Л., врач-педиатр

Заболевания, вызываемые микроорганизмами, долгое время были бичом всего человечества. После того, как было доказано, что инфекционные заболевания вызываются болезнетворными бактериями, почти сто лет не существовало хороших антибактериальных средств. Препараты, использовавшиеся для этих целей отличались токсичностью и низкой эффективностью. Лишь в тридцатые годы нашего столетия были синтезированы сульфаниламидные препараты, а спустя десять лет - антибиотики. Появление этих препаратов произвело революцию в медицине, так как врачи впервые получили возможность эффективно лечить инфекционные заболевания.

Из лучших побуждений, чтобы вылечить больше, быстрее, эффективнее, врачи назначили антибактериальные средства всегда и везде, где был намек на инфекцию. Но практически сразу появились неожиданные проблемы, такие как формирование у бактерий устойчивости, появление нежелательных побочных эффектов (аллергии, дисбактериозы). Это способствовало возникновению различных заблуждений, "мифов", относительно антибактериальных препаратов.

**Все антибактериальные препараты являются антибиотиками.**

Хотя в медицинской литературе термин "антибиотик" нередко используется по отношению ко всем антимикробным средствам, истинными антибиотиками являются препараты, образуемые микроорганизмами или получаемые полусинтетическими методами. Кроме антибиотиков существуют полностью синтетические антибактериальные средства (сульфаниламиды, нитрофурановые препараты и др.). Такие лекарства как бисептол, фурацилин, фуразолидон, метронидазол, палин, нитроксолин, невиграмон не являются антибиотиками. Они отличаются от истинных антибиотиков механизмами воздействия на микробов, а также по эффективности и общему воздействию на организм человека.

**Антибиотиками можно вылечить любое инфекционное заболевание.**

Данный миф крайне распространен, однако антибиотиками нельзя вылечить вирусные и некоторые другие инфекционные заболевания.

Вирусные инфекции составляют значительную часть респираторных заболеваний. Большинство так называемых "простуд" (ОРЗ) не требуют назначения антибиотиков (ампициллина, эритромицина, оксациллина и т.п.) или других антибактериальных препаратов (бисептол, бактрим, септрин, сульфаниламиды), так как они вызваны вирусами, на которые данные препараты не действуют. Вирусами вызываются такие заболевания как грипп, корь, краснуха, ветряная оспа, эпидемический паротит (свинка), инфекционный мононуклеоз, гепатиты А, В, С и другие.

При этих заболеваниях, так же, как и при ОРЗ, антибиотики могут назначаться при появлении бактериальных осложнений, то есть присоединении вторичной инфекции, а основное лечение проводится препаратами других групп (иммуноглобулиновые препараты, противовирусные средства).

Антибиотики не действуют также на таких возбудителей инфекционных заболеваний как грибы (дрожже-подобные грибы рода кандида, вызывающие молочницу, и др.), простейшие (амебы, лямблии), глистов.

Такие инфекционные заболевания как дифтерия, ботулизм, столбняк вызываются бактериальными токсинами, поэтому основное лечение состоит в введении антитоксических сывороток, без которых может наступить смерть даже на фоне антибактериальной терапии.

При некоторых хронических инфекциях (например, при пиелонефрите) антибиотики назначаются только в период обострения, после чего используются синтетические антибактериальные средства (фурагин, нитроксолин, палин и т.д.) и фитотерапия.

Крайне нежелательно назначение антибиотиков для лечения дисбактериозов кишечника из-за отрицательного воздействия этих препаратов на нормальную кишечную микрофлору и подавления ими функций иммунитета кишечника.

Антибиотики - зло, они крайне вредны для организма, их нельзя ни в коем случае применять.

Многие отказываются от приема назначенных врачом антибиотиков даже в тяжелом состоянии. Несмотря на то, что некоторые антибиотики действительно обладают побочными действиями, существуют препараты, назначение которых параллельно с антибиотиками в качестве прикрытия позволяет существенно снизить риск развития таких осложнений как аллергия (супрастин, тавегил) или дисбактериоз (бификол, ацилакт). Зависимость от антибиотиков никогда не формируется.

Без антибиотиков не обойтись, если речь идет о жизни и смерти больного (сепсис, интоксикация).

Из острых инфекционных заболеваний назначение антибиотков чаще всего требуется при пиелонефрите, ангинах и пневмонии, а также при инфекционном воспалении, локализованном в закрытых полостях (отит, гайморит, остеомиелит, абсцесс, флегмона). Часто приходится назначать антибиотики людям после оперативных вмешательств.

Без применения антибиотиков нередко развиваются серьезные осложнения, например, после ангины, не леченной антибиотиками, могут возникнуть поражения сердца (ревматизм, миокардит) и почек (гломерулонефрит).

Без лечения антибиотиками острых заболеваний (пневмонии, гайморита и др.) формируются хронические вялотекущие заболевания (хроническая пневмония, хронический гайморит, хроническая инфекция мочевыводящих путей).

Существует ряд хронических заболеваний, которые значительно ухудшают качество жизни человека, но при этом лечатся только с использованием антибиотиков. Это такие заболевания, как микоплазменная инфекция легких, йерсиниоз, хламидиоз и некоторые другие урогенитальные инфекции. Разумеется, назначая антибиотик, врач должен оценивать показания и противопоказания, взвешивая предполагаемую эффективность и риск развития побочных эффектов.

Если какой-то антибиотик когда-то помог, его можно затем использовать с успехом и при других заболеваниях.

Возбудители даже очень похожих по клинической картине заболеваний могут быть очень различны. Разные бактерии имеют разную чувствительность (устойчивость) к разным антибиотикам. Например, человек переболел стафилококковой пневмонией, и ему помог пенициллин, затем у него снова появился кашель, причиной которого может быть микоплазма, нечувствительная к препаратам пенициллинового ряда. В этом случае пенициллин уже не поможет.

Один и тот же антибиотик может не помочь даже при абсолютно одинаковых болезнях у одного и того же человека, поскольку бактерии быстро приспосабливаются к антибиотику и при повторном назначении он может быть и не страшен. Например, антибиотик поможет при пневмококковой пневмонии в "прошлом году", может "не сработать" при пневмококковой пневмонии "в этом году".

**"Я могу сам себе (своему ребенку) назначить лечение антибиотиками без участия врача".**

Самолечение антибиотиками чревато неэффективностью терапии вследствие неправильно выбранного препарата, развитием побочных и токсических эффектов вследствие неправильной дозировки и отсутствия адекватного прикрытия, развитием устойчивости микроорганизмов к антибиотику из-за несвоевременной отмены препарата.

Правильно выбрать препарат помогает выявление микроба и изучение его чувствительности к антибиотикам, но это не всегда возможно. Даже если известны возбудитель и его чувствительность к антибиотикам, нужно подобрать такой препарат, который дойдет до места локализации микроба в организме. Доза препарата зависит от возраста и сопутствующих заболеваний и не всегда соответствует рекомендуемой в аннотации, так как эти рекомендации расчитаны на средние, а не индивидуальные параметры.

**"Дальше организм справится сам"**

Правильно выбранная продолжительность лечения антибиотиками имеет большое значение. Очень часто антибиотик самостоятельно отменяется после одного - двух дней лечения, как только стало легче. Но организм может сам не справиться, инфекция станет вялотекущей, осложнится поражениями сердца, почек и т.п. В результате преждевременной отмены антибиотика могут сформироваться антибиотикоустойчивые штаммы бактерий.

С другой стороны, если антибиотик принимается неоправданно долго, несмотря на отсутствие эффекта, увеличивается риск развития дисбактериоза или аллергии.

Антимикробные препараты, не относящиеся к антибиотикам, имеют меньше нежелательных эффектов

В некоторых случаях самолечение сульфаниламидами, такими как бисептол (бактрим, септрин), сульфален, сульфадимезин или другими антибактериальными препаратами, приводит к аллергическим реакциям или дисбактериозам даже чаще, чем при лечении антибиотиками. Кроме этого, многие синтетические препараты обладают токсическим воздействием на печень и почки, к сульфаниламидам быстро развивается устойчивость микроорганизмов, по эффективности они значительно уступают современным антибиотикам.

Таким образом, к антибактериальной терапии, в том числе с назначением антибиотиков, нужно относиться как к любому другому лечению: не бояться, а применять только под врачебным контролем с учетом показаний и противопоказаний.

Плохих лекарств не бывает - бывает что их назначают "не по делу" и "не к месту" некомпетентные врачи или самоуверенные больные и их "доброжелательные помощники".

Источник - www.med2000.ru - Медицинская библиотека доктора Соколова