



# СОДЕРЖАНИЕ

1. Что такое дженерики и почему не надо бояться их принимать? .....	5
2. Инфекции и антибиотики.....	10
Какие антибиотики можно принимать при беременности, а какие — нет? .....	12
Какие антибиотики нельзя применять вместе с алкоголем? .....	13
Как долго надо принимать антибиотики? .....	14
Как быстро может развиться резистентность (нечувствительность) к антибиотику и как ее предотвратить? .....	15
Какие антибиотики могут вызвать понос и насколько это опасно? .....	16
Что такое эмпирическая антибиотикотерапия?.....	22
Какие серьезные побочные явления могут вызывать антибиотики?.....	24
3. Все ли мы знаем об обезболивающих? .....	32
Нестероидные противовоспалительные препараты .....	34
COX-2 ингибиторы .....	38
Ацетилсалициловая кислота («аспирин»).....	40
Парацетамол .....	42
Антидепрессанты .....	44
Противосудорожные.....	46
Препараты, снимающие мышечный спазм .....	47
Трамадол.....	47
Опиоиды .....	48

## Содержание

Алгоритмы применения обезболивающих .....	49
Некоторые вопросы лечения остеоартрита .....	51
<b>4. Ожирение и лекарства .....</b>	<b>59</b>
<b>5. Лекарства от диабета .....</b>	<b>69</b>
<b>6. Сердце и лекарства .....</b>	<b>79</b>
Препараты, снижающие артериальное давление .....	87
<i>Сосудорасширяющие препараты</i> .....	87
<i>Препараты, уменьшающие объем</i> <i>циркулирующей крови, — мочегонные</i> .....	93
<i>Препараты, снижающие «насосную»</i> <i>функцию, — бета-блокаторы</i> .....	95
<i>Другие препараты</i> .....	96
Принцип комбинирования лекарств .....	98
Лечение атеросклероза коронарных сосудов и ишемической болезни сердца .....	101
<i>Статины</i> .....	101
Выводы .....	108
Лечение мерцательной аритмии .....	111
<i>Препараты, разжижающие кровь, или антикоагулянты</i> .....	111
Лекарства против аритмии .....	117
<b>7. Другие лекарства, которые мы принимаем .....</b>	<b>123</b>
Гормональные противозачаточные препараты .....	126
Все о кальции .....	132
Калий — кошмар американского интерна .....	137
Мочегонные .....	143
Витамины .....	149
Выводы .....	155
<b>8. Список лекарств с недоказанной эффективностью .....</b>	<b>161</b>
Алфавитный указатель .....	166

# 1

## ЧТО ТАКОЕ ДЖЕНЕРИКИ И ПОЧЕМУ НЕ НАДО БОЯТЬСЯ ИХ ПРИНИМАТЬ?

Сегодня сложилась такая ситуация, при которой импортные, жизненно необходимые лекарства ушли с российского рынка. Но наши соотечественники не остаются без помощи. Абсолютно на каждый импортный препарат есть дженерик. Generic drug, что значит «дженерик — это лекарственный препарат, который в своей основе имеет то же количество и качество активного вещества, что и оригинальное средство». Он должен выпускаться в той же лекарственной форме, что и эталон. Обязательное условие — эффективность дженерика.

За последний год российские производители зарегистрировали 165 новых наименований

*Что такое дженерики и почему не надо бояться их принимать?*

лекарств-дженериков. Свыше 60% рынка составляют сейчас дженерики российского производства. Требования к качеству лекарств в России соответствуют международному уровню. А цены на препараты из перечня ЖНВЛП, по данным Минздрава, повысились за 2022 год всего на 1,9%, что на 10% ниже уровня инфляции.

Мы тяжело привыкаем к новому! То, что понятно, то и помогает, кажется нам. Именно из-за этого психологического фактора и раздаются периодически жалобы на якобы не работающие дженерики. Они не могут не работать! Они произведены в соответствии с мировыми стандартами и именно поэтому появились на нашем рынке. Сначала аналоги проходят многомесячные испытания. Компания-производитель должна доказать, что эффект дженерика соответствует оригинальному средству. В исследованиях обращают внимание на то, с какой скоростью всасывается лекарство, какой максимальной концентрации оно достигает в крови и как быстро метаболизируется.

После изобретения нового лекарства компания получает патент на оригинальную молекулу действующего вещества. В течение 20 лет компания может производить и продавать его. По истечении этого времени другие фармкомпании могут производить дженерики лекарственного средства. Например, все мы знаем оригинальное лекарство российского

производства «Арбидол». Но в 2007 году у него закончилось действие патента. И тогда появились дженерики: «Арпетол» (Беларусь), «Иммуностат». У них одинаковое международное непатентованное название (МНН), но производитель вправе изменять упаковку, давать собственное торговое название лечебному средству. Поэтому в продаже есть «Ибупрофен» и его дженерик «Нурофен».

На упаковке дженерика всегда указывается международное название препарата. Среди дженериков достаточно высокая конкуренция. Их качество постепенно улучшается, цена снижается, вследствие чего их доля на фармацевтическом рынке растет. В нашу страну большая часть дженериков поступает из Индии и Восточной Европы. Внешних признаков, которые позволили бы отличить оригинал от дженерика, нет. Это простой способ получить качественное лечение по демократичной цене. Просто выбирать надо дженерики авторитетных и положительно зарекомендовавших себя компаний. При покупке лекарства всегда внимательно осматривайте упаковку. Стоит обращать внимание на высокое качество печати, наличие полной информации о содержимом, отсутствие грамматических ошибок, плотную бумагу. Это все говорит о том, что компания-производитель заботится о своей репутации и о сохранности препарата. Имеет смысл внимательно изучать инструкцию, приложенную

*Что такое дженерики и почему не надо бояться их принимать?*

к лекарству. Ответственный производитель внимательно относится не только к качеству препарата, но и к его описанию.

Несмотря на то, что дженерикам предъявляются строгие требования к качеству и эффективности, их влияние на разные организмы может отличаться. Это связано с несколькими факторами:

- состав вспомогательных веществ — они используются в любом лекарстве, благодаря им можно придать форму таблетке, капсуле или мази, обеспечить быструю растворимость или пролонгированное действие;
- качество сырья — в любой фармакологической субстанции присутствует определенная доля примесей, от их количества зависит действие готового лекарства.

В дженериках для связывания основного компонента используются стеарат магния, кукурузный крахмал, моногидрат лактозы, кремния диоксид, аспартам. Также добавляются ароматизаторы и красители. Если производитель покупает дешевое сырье или он может исключить или поменять компонент без потери свойств, то лекарство можно будет продавать по низкой цене. Как, например, оригинальная «Но-шпа» или аналог «Дротаверин».

*Что такое дженерики и почему их не надо бояться принимать?*

Но если производитель для производства приобрел дорогое сырье, увеличил расходы на упаковку и маркетинг, то итоговая стоимость может превысить эталонный препарат. Например, таблетки для лечения диабета 2 типа «Глюкофаж» — это оригинал, а «Сиофор» — дженерик, который в одинаковой дозировке стоит больше эталона.

Но стоит понять главное — дженерик не должен отличаться от лекарства, которое выпускалось под брендованным именем, ни побочными, ни положительными действиями. Не стоит бояться дженериков! Ими также мы лечим все хронические заболевания.

Какие именно дженерики стоит принимать при различных заболеваниях — это и обсудим сегодня. Я уже неоднократно говорил об этом и в своих книгах, и в передачах. Но, как говорится, повторение — мать учения! Буду рассказывать о лечении дженериками, указывая и названия оригинала, чтобы было проще ориентироваться при их покупке.



# 2

## ИНФЕКЦИИ И АНТИБИОТИКИ

**А**нтибиотики — одно из самых замечательных изобретений в области медицины! Реально история применения антибиотиков началась в 1940-х годах, когда впервые синтезировали пенициллин. Хотя о лечебных свойствах зеленой плесени подозревали давно, и Александр Флеминг уже опубликовал свое открытие пенициллина 10 годами ранее. (Не путать с Яном Флемингом — создателем Джеймса Бонда!)

70 с лишним лет бесконтрольного применения антибиотиков привели к тому, что мы почти утратили их целебный эффект из-за повсеместной резистентности (устойчивости) к их действию. История сохранила имена двух пациентов: одна больная с тяжелым инфекционным эндокардитом была в 1940-х полностью излечена несколькими инъекциями пенициллина; другой уже в наше время погиб от сепсиса, несмотря

на то что ему вводили все известные современной науке антибиотики, — не действовал ни один! Вот этот другой был всего лишь первым, еще 5–10 лет назад вообще не верилось, что такое возможно.

Сегодня в любой реанимации можно встретить таких больных — бактерии мутируют быстрее, чем ученые создают новые антибиотики!

Без особой надежды повторю: не принимайте антибиотики зря, только по предписанию врача, грамотного врача — умение ориентироваться и рационально применять антибиотики требует прочных и постоянно обновляемых знаний!

В этой главе я дам только ориентиры, которые вам важно знать, не углубляясь в показания к тем или иным антибиотикам сверх меры, чтобы не вселить в вас соблазн самолечения!

Исходить буду из наиболее часто задаваемых вопросов. Еще: аптечные работники! Имейте совесть — не продавайте антибиотики без рецептов!

**Антибиотики бесполезны при вирусной инфекции.** Значит, они бесполезны при простуде, ОРЗ, гриппе (при последнем возможно применение противовирусных препаратов, но это не антибиотики!). Антибиотики бесполезны в большинстве случаев болей в горле, обычно они вызваны вирусом, стрептококковая ангина — исключение!

Антибиотики бесполезны в большинстве случаев синуситов и гайморитов, так как обычно они

вызываются вирусами. Бывает, что синусит (гайморит) начинается как вирусная инфекция и потом присоединяется бактериальный процесс. Но это занимает определенное время. Поэтому, **если симптомы синусита у вас менее 10 дней — антибиотики применять не надо** (при отсутствии высокой температуры).

Антибиотики бесполезны в большинстве случаев острых бронхитов все по той же причине — обычно они вызываются вирусами. Вопреки распространенному мнению, **если при кашле отходит зеленая мокрота, это совсем не означает, что у вас бактериальная инфекция!**

Наиболее частые заболевания, при которых приходится принимать антибиотики амбулаторно, это:

- воспаление легких (то, которое не требует госпитализации);
- инфекции мочевыводящих путей;
- инфекции, передающиеся половым путем;
- стрептококковая ангина.

Какие антибиотики можно принимать при беременности, а какие — нет

**Можно:** все пенициллины (ампициллин, амоксициллин («Флемоксин солютаб»), амоксициллин + клавулановая

кислота («Амоксиклав», «Амоксиван», «Медоклав»), амоксициллин + сульбактам («Амоктам»), ампициллин + сульбактам («Амибактам»), бензилпенициллин, клиндамицин, линкомицин, эритромицин, азитромицин («Сумамед»), кларитромицин («Клацид», «Фромилид» «Кларитромицин-тева», «Кларитромицин Экозитрин»), цефалоспорины (цефазолин, «Роцефин» и др.).

**Нельзя:** аминогликозиды — гентамицин, тетрациклин, доксициклин, ципрофлоксацин («Ципро»), левофлоксацин («Таваник»), ко-тримоксазол («Бисептол», «Бактрим») и многие другие.

Если вы беременны и врач выписал вам антибиотик, то советую перед покупкой проверить в интернете возможность его применения в вашем положении. Это никому не обидно, а может уберечь от многих неприятностей.

## Какие антибиотики нельзя применять вместе с алкоголем

Не вижу смысла в алкоголе во время лечения антибиотиками. Подождать, что ли, нельзя? Ну, а если нельзя, то запомните: некоторые антибиотики с алкоголем не пересекаются (хотя он и снижает эффективность лечения ими), а вот другие могут вызвать эффект, подобный препарату, который как раз и призван вызвать непереносимость алкоголя! Это все цефалоспорины:

популярный у нас цефтриаксон («Роцефин»), цефазолин («Анцеф»), цефуроксим («Зинацеф») и другие (принадлежность к той или иной группе препаратов имеет смысл знать и справиться в интернете).

Другой препарат с классическим противоалкогольным действием — метронидазол, он же когда-то популярный у нас «Трихопол» и «Флагил», они часто применяются в стоматологии и при лечении половых инфекций. Могут быть неукротимая рвота, головная боль, боли в животе, в общем, если такое испытаете, запомните надолго!

## Как долго надо принимать антибиотики

Все зависит от обстоятельств. Приходится балансировать между потребностью выдержать срок, достаточный для полного уничтожения бактерий, и необходимостью сократить его до минимума, чтобы избежать развития нечувствительности к антибиотику. При некоторых болезнях бывает достаточно однократной дозы (как правило, высокой). Это хламидиоз, гонорея, иногда сифилис, профилактический прием после стоматологических процедур для предотвращения инфекционного эндокардита и некоторые другие ситуации.

Другие болезни требуют многонедельного приема антибиотиков, например, искоренение причины язвы желудка — бактерии *Helicobacter pylori* — обычно

занимает две недели, бактериальные гаймориты — 2–3 недели, хронический бактериальный простатит — 3–4 недели. Обычно же средний курс приема антибиотиков — от трех (неосложненная инфекция мочевыводящих путей) до пяти дней (бронхиты, инфекции кожи и так далее). Но вот при стрептококковой ангине антибиотик надо принимать 10 дней для предотвращения осложнений со стороны сердца и почек, лечение пневмонии — 12–14 дней! При некоторых состояниях антибиотики принимают профилактически годами — такова ситуация при рецидивирующей упорной инфекции мочевыводящих путей, для предотвращения пневмоний при СПИДе, при рецидивирующем половом герпесе...

## Как быстро может развиться резистентность (нечувствительность) к антибиотику и как ее предотвратить

Очень быстро! При использовании некоторых антибиотиков, например, левофлоксацина («Таваник», «Левобакт», «Левацин», «Локсоф», «Тайгерон» — дженерики), устойчивость к нему может развиться уже к концу дня! Очень важно завершить полный курс приема антибиотика точно и не пропускать приема таблетки!

Вот тут уместно перечитать предыдущий абзац — курс антибиотика зависит от ситуации! Не прибегайте к антибиотикам без назначения врача! Перечитайте

ответы на первый вопрос, когда антибиотики помочь не могут, обсудите это со своим врачом, если возникнут сомнения в правильности их назначения. Не пользуйтесь антибактериальным мылом — там есть антибиотики, и даже в такой форме их применение увеличивает распространение резистентности! Бывает и так: принимали антибиотик ранее, тогда он не помог, а теперь его назначают опять. Ваше дело — предупредить об этом врача, а его дело — выяснить: речь идет о резистентности или ранее антибиотик назначался «не по адресу» и потому не помог.

Старайтесь избегать неоправданных госпитализаций, пребывание в больнице — огромный фактор риска для развития и распространения резистентных бактерий.

**Помните:** вызывая неконтролируемым приемом антибиотиков резистентность бактерий к ним, вы вредите не только себе, эти ваши мутировавшие бактерии передаются другим, и окружающие вас люди могут остаться перед инфекцией без защиты!

## Какие антибиотики могут вызвать понос и насколько это опасно

В принципе любые. Только механизм развития поноса часто разный, также разная степень опасности.

Так называемые макролиды — к ним принадлежат эритромицин, азитромицин («Сумамед»),

*Какие антибиотики могут вызвать понос и насколько это опасно*

кларитромицин («Клацид») — обладают непосредственным стимулирующим действием на мышечную оболочку стенки кишечника. Усиливается перистальтика, возникают спазмы и, как результат, — понос, часто почти сразу после начала приема этих антибиотиков.

Другой механизм — тот самый пресловутый и знаменитый у нас дисбактериоз! Сколько же людей безвинно пострадали от неправильного понимания этого термина, сколько несправедливых миллиардов нажили хитроумные бизнесмены, умышленно возведя дисбактериоз в ранг болезни!

До того, как бизнес на пробиотиках — «полезных бактериях» в виде капсул или кефирчиков — принял масштабы наркоторговли, вместе с антибиотиками ре-

комендовали применять противогрибковый препарат «Нистатин». Только осознали, что этого делать не надо, как накатила волна с так называемым дисбактериозом.

Я не против приема «полезных бактерий» и кефирчиков — ради Бога! Помогут — хорошо, нет — ну, так и шансы были небольшие, не навредили же! Деньги вот зря выбросили... Хотел написать: так никто и не заставлял!

А вот тут и вся разница — заставляли! Назойливая реклама, не очень грамотные врачи,

**Избегайте  
неоправданных  
госпитализаций.  
В больницах  
резистентных  
к антибиотикам  
бактерий больше,  
чем где-либо еще!**



возведение дисбактериоза в ранг болезни настаивают на обязательном приеме этих самых «бактерий». Большая разница между «можно принимать» и «обязательно принимать»! А сколько случаев онкологии толстого кишечника было пропущено из-за того, что очевидные их симптомы были списаны на пресловутый дисбактериоз! Недаром дисбактериоз называют «выгребной ямой врачебного невежества!».

Вся правда в том, что такой понос проходит самостоятельно, безо всяких кефирчиков. За рубежом термин «дисбактериоз» применять избегают и используют более общий термин — «антибиотико-ассоциированная диарея».

Но есть и опасные последствия приема антибиотиков, и развитие поноса может быть настораживающим симптомом.

В одной из моих прежних книг мы рассматривали бактерию клостридию диффициле, токсин которой может вызвать так называемый токсический мегаколон — опасное заболевание толстого кишечника. Обычно через 1–2 недели после прекращения лечения антибиотиками развивается понос. Антибиотики могут быть любыми, но классически это клиндамицин, линкомицин, ампициллин, амоксициллин, амоксициллин + клавулановая кислота («Аугментин»). Далее необходимо взять анализ на наличие токсина «клостридии диффициле»,

при подтверждении немедленно начинать лечение также антибиотиками — метронидазолом («Флагил») или ванкомицином внутрь.

Какие антибиотики меняют действие других лекарств, принимаемых одновременно?

Многие люди вынуждены подолгу (иногда пожизненно) принимать препараты, разжижающие кровь (варфарин («Варфарекс»), ривароксабан («Ксарлето»), дабигатрана этексилат («Прадакса»)). Это и больные с мерцательной аритмией, с повторяющимися тромбозами и тромбоземболиями.

Так вот, одновременный прием амоксициллина («Амосин») и кларитромицина («Клацид») может усиливать действие варфарина и привести к кровотечению!

С кларитромицином («Клацидом») надо с большой осторожностью применять сердечный препарат дигоксин. Его токсичность при совместном с «Клацидом» применении резко возрастает! «Клацид», как и его брат азитромицин («Сумамед»), и их предшественник эритромицин, и сам по себе может вызывать опасные аритмии!

У пожилых людей надо с большой осторожностью принимать «Клацид» вместе с такими популярными гипотензивными препаратами, как «Коринфар» («Кордафен», «Кордафлекс», «Кордипин», «Никардия»), амлодипин («Норваск») — тем, что врачи называют «блокаторами кальциевых

каналов. В результате такой комбинации могут пострадать почки (к счастью, редко!). И уж совсем не стоит сочетать клацид с препаратом для лечения подагры — колхицином («Колхикум-Диспер») — есть шанс получить смертельно опасное осложнение!

В моих предыдущих книгах мы уже обсуждали, к чему может привести избыток калия в организ-

**Переизбыток калия  
очень опасен.  
Его могут вызывать  
такие препараты,  
как «Бисептол»  
и «Бактрим».**

ме (чревато угрожающими жизни аритмиями). «Переест» калия не так-то и просто, а вот блокировать его выведение при помощи лекарств можно, и тогда он накапливается, быстро поднимаясь до опасных величин.

Обычно калийсберегающие препараты принимают люди, постоянно использующие мочегонные, это «Триампур» (сочетание калийсберегающего препарата триамтерена и мочегонного гидрохлортиазида, аналог — «Апо-Триазид», дженерик), спиронолактон («Альдактон», «Верошпирон») и проч.

Повышают калий также и популярные для лечения гипертонии эналаприл («Энап», «Рениприл»), «Моноприл», «Престариум». Большинство врачей про это помнят, а вот то, что тоже весьма популярный ко-тримоксазол («Бисептол», «Бактрим») может реально повышать калий, знают не все.

Дело в том, что входящий в состав ко-тримоксазола («Бисептола») препарат триметоприм структурно близок к калийсберегающему триамтерену (даже названия похожи!). Поэтому все названные выше препараты вместе принимать не стоит, риск гиперкалиемии возрастает, по данным одного исследования, в 20 раз!

Другой компонент ко-тримоксазола («Бисептола», «Бактрима») — сульфаметоксазол — структурно схож с сахароснижающими препаратами. Поэтому у диабетиков, которые ими лечатся, он должен приниматься с осторожностью! Случаи резкого снижения сахара при параллельном применении антидиабетических лекарств и «Бисептола» увеличиваются в 6 раз!

Антибиотики могут не только повышать, но и снижать калий! Это гентамицин, некоторые пенициллины, противомаларийный препарат хлорохин.

Популярный «Роцефин» нельзя вводить вместе с растворами, содержащими кальций. Антибиотик может связываться с кальцием и оседать, как песок, в легких, почках и т.д. Так что никогда не растворяйте «Роцефин» в растворе Рингера!

Не стоит также принимать (или вводить) вместе такие антибиотики, как тетрациклин (его более современное производное доксициклин) и пенициллины — ампициллин, амоксициллин, амоксициллин + клавулановая кислота («Аугментин») и проч.

Тетрациклины снижают лечебный эффект пенициллинов, и такое сочетание не рекомендуется.

## Что такое эмпирическая антибиотикотерапия

Когда человек заболевает, и ясно, что здесь бактериальная инфекция, а не вирусная, встает вопрос: с какого антибиотика начинать? Если есть время дождаться результата, протестировать на выделенной колонии бактерий различные антибиотики, то выбор определяется просто. В большинстве случаев нет ни такой возможности, ни необходимости это делать, и антибиотики назначаются эмпирически. То есть исходя из предыдущего опыта поколений врачей, определивших, какие бактерии, как правило, вызывают то или иное заболевание в первую очередь. Вот и выбирают антибиотик, покрывающий именно эту бактерию.

Такая рациональная антибиотикотерапия — вещь очень непростая, требует все время обновляющихся знаний. Например, мы знаем, что инфекционный цистит (ну да, тот самый, что бывает у всех женщин) вызывается, как правило, кишечной палочкой и хорошо лечится так называемыми фторхинолонами (много лет назад применялся с успехом их предшественник — нитрофуран): «Ципро», «Таваник»...

Но вот появляется антибиотик нового поколения этой группы — монофлоксацин («Авелокс») — мощный, хороший, но в случае с инфекцией мочевыводящих путей не действующий! Почему? Все просто: он, в отличие от других собратьев по группе, не выводится почками, и концентрация его в моче очень низкая! А у беременных, как мы, возможно, помним, мочева инфекция вызывается чаще листерией, и тут нужны не фторхинолоны (они на эту бактерию не действуют), а ампициллин.

**Инфекции кожи — целлюлиты** (не путать с доброкачественными и, увы, естественными изменениями кожи в виде апельсиновой корки!) — хорошо лечатся препаратами пенициллинового ряда и цефалоспоридами первого поколения (цефазолин). А вот более поздние и дорогие поколения антибиотиков этой группы — «Роцефин», «Фортум» и проч. — тут как раз малоэффективны. «Роцефин» (цефтриаксон) проникает через барьер, охраняющий внутреннюю среду мозга от посторонних субстанций, и поэтому хорошо лечит менингиты, а вот на грозу реанимационных отделений — синегнойную палочку — из всех мощных цефалоспоринов действует только один цефтазидим («Фортум»). В лечении пневмонии необходим антибиотик, покрывающий наиболее частых после пневмококка возбудителей: микоплазму, хламидию, легионеллу. Это макролиды — «Клацид», «Суммамед» (азитромицин), большинство фторхинолонов — «Таваник», «Авелок».

А вот «патриарх» этой группы — ципрофлоксацин («Ципро») — не покрывает сам пневмококк, поэтому в эмпирической терапии пневмоний не рассматривается. (Но может быть неожиданно полезен в лечении резистентного туберкулеза!) Сегодня большинство разновидностей пневмококка развили устойчивость к азитромицину («Сумамеду»), поэтому в схему вводится ампициллин.

## Какие серьезные побочные явления могут вызывать антибиотики

Самое серьезное побочное действие применения антибиотиков — это развитие резистентности (нечувствительности) к ним, ведь это относится ко всем! Что же касается индивидуальных побочных действий, то список их весьма впечатляющ. Про понос-дисбактериоз, который всех волнует «не по-детски», мы уже говорили. У всех на слуху аллергия на антибиотики. Это действительно может быть серьезной проблемой.

Классически аллергия может проявляться как сыпь, так и более сложными проблемами — от отека гортани до анафилактического шока! Например, свыше 20% людей, жалующихся на аллергию вообще, имеют аллергию как раз на антибиотики и, в частности, на пенициллин. Причем если

пациент после первой аллергической реакции больше виновный антибиотик не применял, хороший шанс, что лет через 10 она уже и не повторится. Но это возможно проверить лишь в случае, когда аллергия проявляется банальной сыпью, в более серьезных случаях такие эксперименты ни к чему! (На практике применяют кожный тест на переносимость пенициллина.)

При наличии аллергии на пенициллины применяют антибиотики другой группы, но сходного действия, например, макролиды «Сумамед», «Клацид» или цефалоспорины — цефазолин, «Зинацеф», «Роцефин». Однако в случае с цефалоспоридами возможна перекрестная аллергическая реакция в 10% случаев, поэтому при наличии сильной аллергии на пенициллин их лучше избегать.

**На переносимость пенициллина применяют обычный кожный тест.**

Помимо аллергии, пенициллины и их одноклассники, а также цефалоспорины могут вызывать тяжелые неврологические осложнения. При использовании больших доз возможны сонливость, судороги и даже кома! При применении антибиотика пенициллинового ряда метициллина может встретиться классическое осложнение со стороны почек — аллергический интерстициальный нефрит.

Почки — вообще частая мишень для побочного действия антибиотиков, особенно таких,



как гентамицин, там осложнения вообще могут закончиться плохо! Советую и врачам, и заинтересованным пациентам перепроверять, дозы каких антибиотиков должны корректироваться при почечной недостаточности!

Популярный в наших больницах цефтриаксон («Роцефин») может способствовать образованию камней в желчном пузыре и камней в почках. Кстати, «Роцефин» любят не только в наших госпиталях, в Америке врачи его даже прозвали «витамин Р», в то время витамины там еще широко применялись.

Вы помните, что люди, принимающие цефалоспорины, не переносят алкоголь? Так вот, именно та часть их молекулы, что обуславливает такую несовместимость, отвечает и за снижение количества тромбоцитов в крови и последующие кровотечения.

Другая группа популярных антибиотиков — макролиды (эритромицин, кларитромицин («Клацид»), азитромицин («Сумамед»)) — может вызывать угрожающие жизни аритмии. Такое бывает нечасто, но помнить об этом надо, особенно когда лечишь «сердечников»! Другая проблема применения макролидов — осложнения со стороны печени, вплоть до ее отказа!

Фторхинолоны — «Ципро», «Таваник», «Авелокс» и другие — часто вызывают тошноту, рвоту и подобное. Их не рекомендуют детям младше 18 лет:

возможно повреждение суставов. Со стороны нервной системы нежелательные симптомы — судороги, головная боль, бессонница — встречаются редко. А вот периферическая нейропатия (онемение руки или ноги, ощущение мурашек и проч.), наоборот, встречается довольно часто. В 2013 году американский комитет по контролю за лекарствами потребовал отмечать это побочное явление прямо на особой наклейке!

Также были созданы и введены в клиническую практику несколько новых препаратов этой группы (грепафлоксацин, спарфлоксацин), но очень быстро были отозваны из-за токсического действия на сердце и печень.

Побочное действие тетрациклинов (тетрациклин, доксициклин) уже упоминалось, тут и фоточувствительность, и изменение эмали зубов, и частая тошнота. Осложнения со стороны почек и печени встречаются редко, вообще тетрациклины — довольно безопасные препараты. Однако новый тетрациклин — тигециклин («Тигацил») оказался ассоциированным со статистически значимым увеличением смертности в группе лиц, его принимающих.

Американцы клеят на это лекарство предупреждающую об этом надпись и с 2013 года резервируют применение этого антибиотика только для тех случаев, когда другие не помогают.

Интересно, что об этом знают у нас в стране, и он у нас вполне доступен...

При некоторых инфекциях (кишечная палочка) могут отказаться почки (там выделяется особый токсин). Особняком стоит токсический мегаколон — уже упомянутое поражение толстого кишечника в результате приема антибиотиков (особенно клиндамицина, ампициллина),

**При сальмонеллезе антибиотики не только не помогают, но и усугубляют ситуацию длительным носительством бактерии в мочевом пузыре.**

когда развивается рост бактерии клостридия диффициле, выделяющей опасный токсин. Поэтому врач всегда спросит, не принимали ли вы недавно антибиотики, и при обоснованном подо-

зрении сделает специальный тест на наличие этого токсина.

При сальмонеллезе, например, антибиотики тоже, как правило, ничего не меняют, и наоборот — парадоксально могут способствовать длительному носительству этой бактерии (в желчном пузыре).

Если состояние больного все же требует начала введения антибиотиков и при этом нет подозрения на наличие энтерогемморрагической кишечной палочки, то назначают ципрофлоксацин («Ципро»), левофлоксацин («Таваник»). Из-за высокой резистентности к этим антибиотикам (увы!) альтернативно назначают ампициллин или азитромицин («Сумамед»).