

## РЕЗЮМЕ КОКРЕЙНОВСКИХ ОБЗОРОВ

### Уважаемые читатели «Казанского медицинского журнала»!

В соответствии с договором между «Казанским медицинским журналом» и Кокрейновской библиотекой (Cochrane Library) мы продолжаем публикацию переводов на русский язык резюме на простом языке (Plain Language Summaries) систематических обзоров, опубликованных в базе Кокрейновской библиотеки. Переводы на русский язык подготовлены в Координационном центре Кокрейн Россия. Оригинальные версии резюме на английском языке этих и других кокрейновских обзоров, а также их переводы на русский язык заинтересованные читатели смогут найти в открытом доступе на сайтах [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org) и [www.russia.cochrane.org/ru](http://www.russia.cochrane.org/ru).

### Долгосрочное назначение антибиотиков для профилактики рецидивирующей инфекции мочевой системы у детей

**В чем суть проблемы?** Инфекции мочевого пузыря и почек (инфекции мочевой системы — ИМС) распространены у детей, особенно у девочек. Они приводят к развитию вызывающего дискомфорт заболевания, которое может включать рвоту, лихорадку и слабость/утомляемость. У некоторых детей может возникнуть повреждение почек, а также повторные эпизоды заболевания. При повторных инфекциях риск повреждения почек возрастает. Некоторые врачи назначают долгосрочный приём антибиотиков, чтобы предотвратить повторение инфекций, но это может стать причиной ухудшения самочувствия ребёнка за счёт других симптомов (вызванных использованием антибиотиков), например рвоты.

**Что мы сделали?** Мы провели поиск в электронных базах данных и списках ссылок на литературные источники для выявления и обобщения результатов всех рандомизированных контролируемых испытаний, в которых лечение низкими дозами антибиотиков, назначаемых в течение не менее 2 мес, сравнивали с отсутствием лечения или с плацебо у детей с риском развития ИМС. Мы также нашли исследования,

в которых сравнивали различные виды и дозы антибиотиков.

**Что мы нашли?** Мы включили 16 исследований (2036 детей были рандомизированы, 1977 проанализированы). Этот обзор показал, что долгосрочный приём антибиотиков может снизить риск повторных симптоматических инфекций, но польза, вероятно, небольшая и должна быть сопоставлена с вероятностью того, что будущие инфекции могут быть вызваны бактериями, устойчивыми к принимаемому антибиотику.

**Выводы.** Долгосрочное назначение антибиотиков в низких дозах для предотвращения повторных ИМС должно быть зарезервировано для детей с высоким риском повторных инфекций, например детей раннего возраста, а также в случаях, когда детские врачи настоятельно рекомендуют снизить риск повторных инфекций, например у детей с аномалиями развития почек.

**Обзор следует цитировать таким образом:**

Williams G, Craig JC. Long-term antibiotics for preventing recurrent urinary tract infection in children. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 4. Art. No.: CD001534. DOI: 10.1002/14651858.CD001534.pub4.

### Неблагоприятные события у людей, принимающих антибиотики-макролиды

**Вопрос обзора.** Мы хотели выяснить, испытывают ли люди, принимающие антибиотики-макролиды, больше неблагоприятных событий, чем те, кто принимают плацебо.

**Актуальность.** Антибиотики-макролиды являются группой антибиотиков, которые обычно используются для лечения острых и хронических инфекций. Четырьмя наиболее часто используемыми макролидами являются азитромицин, кларитромицин, эритромицин и рокситромицин.

Люди, принимающие антибиотики-макролиды, имеют риск проявления неблагоприятных событий, таких как тошнота, диарея и сыпь.

**Дата поиска.** Мы провели поиск литературы по май 2018 г.

**Характеристика исследований.** Мы включили 183 исследования с 252 886 участниками. Большинство исследований было проведено в больничных условиях. Азитромицин и эритромицин были изучены в большей степени, чем

кларитромицин и рокситромицин. В большей части исследований (89%) сообщили о некоторых неблагоприятных событиях или, по меньшей мере, утверждали, что неблагоприятных событий не наблюдалось.

**Источники финансирования исследований.** Фармацевтические компании поставляли исследуемые лекарства или финансировали исследование, или и то, и другое в 91 исследовании. Источники финансирования были неясны в 59 исследованиях.

**Основные результаты.** Люди, лечившиеся антибиотиками-макролидами, испытывали желудочно-кишечные неблагоприятные события, такие как тошнота, рвота, боли в животе и диарея, чаще, чем те, кто лечился плацебо.

Нарушение вкуса отмечалось чаще людьми, получавшими макролиды, чем принимавшими плацебо. Однако, поскольку лишь некоторые исследования отмечали наличие этих неблагоприятных событий, эти результаты следует интерпретировать с осторожностью.

О потере слуха сообщалось чаще людьми, принимавшими антибиотики-макролиды, однако лишь 4 исследования сообщали об этом исходе.

Макролиды вызывали меньше кашля и реже инфекции дыхательных путей, чем плацебо.

Мы не нашли доказательств того, что макролиды вызывают больше сердечных нарушений, печёночных проблем, инфекций крови, инфекций кожи и мягких тканей, изменений печёночных ферментов, потерю аппетита, голо-

вокружений, головной боли, дыхательных симптомов, зуда или сыпи, чем плацебо.

Мы не обнаружили большее число смертей у людей, леченных макролидами, чем леченных плацебо.

Очень ограничена была информация о том, имеют ли люди, леченные макролидами, больший риск развития устойчивых бактерий, чем те, которые лечились плацебо. Однако бактерии, устойчивые к антибиотикам-макролидам, чаще выявлялись сразу после начала лечения у людей, принимавших макролиды, чем у тех, кто принимал плацебо, но разница в устойчивости после лечения была противоречивой.

**Качество доказательств.** Качество доказательств было от очень низкого (сердечные расстройства, изменение печёночных ферментов, печёночные проблемы) до низкого (боли в животе, смерть, диарея, головокружение, потеря слуха, инфекции кожи и мягких тканей, расстройства вкуса, хрипы) и среднего (потеря аппетита, инфекции крови, кашель, лихорадка, головная боль, зуд, тошнота, сыпь, дыхательные симптомы, инфекции дыхательной системы, рвота).

**Обзор следует цитировать таким образом:**

Hansen M, Scott AM, McCullough A, Thorning S, Aronson JK, Beller EM, Glasziou PP, Hoffmann TC, Clark J, Del Mar CB. Adverse events in people taking macrolide antibiotics versus placebo for any indication. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 1. Art. No.: CD011825. DOI: 10.1002/14651858.CD011825.pub2.