

день); 6) улучшением функциональных показателей (ОФВ, ФЖЕЛ, МОС25-75) (на 12-й день); 7) нормализацией гематологических сдвигов (на 6-10-й день).

Клиническая эффективность препарата была подтверждена результатами бактериологических исследований. Элиминация патогенных штаммов из мокроты больных или бронхиального секрета к 6-7-му дню лечения супраксом наблюдалось: при высеве *Haemophilus influenzae* – у 94% больных; при высеве *Branchamella catarrhalis* – у всех больных; при высеве *Streptococcus pneumoniae* у 74,4% больных.

Таким образом, Супракс является эффективным и безопасным оральным полусинтетическим антибиотиком для лечения детей при заболеваниях органов дыхания в амбулаторных условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. National Center for Health Statistics: National hospital Discharge survey: Annual summary 1990. Vital Health Stat. 1992; 13: 1-225.
2. Гарашенко Т.И. Макролиды в терапии острого тонзиллита и его осложнений у детей. Рус. мед. журнал. 2001;9(19): 812.
3. Пономарев Л.Е. и др. Влияние хронического тонзиллита на формирование группы часто болеющих детей из детских дошкольных учреждений. Новости оториноларингологии и логопатологии. 1995; 3: 143-144.
4. Котлуков В.К. Рациональная антибиотикотерапия инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов у детей. 2008;6:110-115
5. Сорока Н.Д., Власова Т.Г. Пероральные цефалоспорины в лечении инфекций нижних дыхательных путей у детей: опыт применения препарата «Супракс» (цефиксим). Consilium medical. 2004; 6 (2).
6. Середа Е.В., Катосова Л.К., Волков И.К. Эффективность цефалоспорины III поколения цефиксима (супракса) при заболеваниях органов дыхания у детей. Леч. врач. 2004;1: 31-34.

УДК 615.33:616.24-002-085.281

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КЛАВАМ (АМОКСИЦИЛЛИН/КЛАВУЛАНАТ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

С.У. Базарбаева

Городская больница скорой медицинской помощи, г. Шымкент

ТҮЙІН

Тыныс мүшелері ауыратын 24 ауру тексеріліп, клаваммен емделді. Қолданылған емнің 96% жағдайда ересектер арасында клиникалық тиімділігі анықталды.

SUMMARY

This research study involved 24 community-acquired pneumonia (CAP) patients. Combination drug amoxicilline/clavulanate (Clavam®) demonstrated high clinical and bacteriological efficiency in treatment of patients with CAP.

Пневмонии относятся к наиболее распространенным инфекционным заболеваниям. Распространенность пневмоний среди взрослого населения составляет 5-8 на 1000 человек. Летальность при внебольничной терапии в среднем не превышает 1-5%, однако у пациентов высокой степени риска она может достигать 25%[1], что отчасти связано с ростом частоты резистентности основных возбудителей внебольничных пневмоний (ВП) к антибактериальным препаратам [2,3]. В связи с этим, в национальные рекомендации США[4], Европы[5], России[1], и Казахстана по лечению внебольничных пневмоний включен ограниченный перечень антибактериальных препаратов. Препаратом первого выбора для эмпирической терапии внебольничных пневмоний является ко-амоксициллин (Амоксициллин/клавуланат) [1,6,7].

Препарат “Клавам®” 625 мг представляет собой комбинацию полусинтетического пенициллина амоксициллина (500 мг) и клавуланата калия (125 мг), являющегося необратимым ингибитором β -лактамаз. Присутствие клавуланата калия предотвращает разрушение амоксициллина β -лактамазами, продуцируемыми многими грамположительными и грамотрицательными микроорганизмами. Это позволяет сохранить антибактериальную активность препарата и расширить спектр действия амоксициллина на микроорганизмы, которые обычно резистентны к препарату по причине выработки ферментов разрушающих его (например, стафилококки, кишечная палочка, клебсиелла). Клавам не только элиминирует основных возбудителей внебольничной пневмонии, но и не инактивируется непатогенными микроорганизмами, продуцирующими β -лактамазу.

Цель исследования – изучение эффективности и безопасности препарата “Клавам®” 625 мг (амоксициллин/клавуланат) Алкем Лабораториз (Индия) при внебольничной пневмонии. Задачи исследования:

1. Оценить эффективность препарата “Клавам®” в таблетках по 625 мг для лечения пациентов с ВП.

2. Оценить безопасность препарата “Клавам®” в таблетках по 625 мг на основании анализа частоты, тяжести и выраженности нежелательных явлений, связанных с приемом препарата.

Материал и методы исследования. При выполнении работы проведено обследование и лечение 24 пациентов с внебольничной пневмонией (14 мужчин и 10 женщин), средний возраст 51 год. У 65% больных были сопутствующие заболевания: артериальная гипертензия, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца (ИБС), холецистит, хронические неспецифические заболевания легких (ХНЗЛ). Больные были госпитализированы через 2-5 дней после начала заболевания.

Из исследования исключались больные с подозрением на вирусную инфекцию, пациенты с тяжелым течением пневмонии, беременные женщины, больные бронхиальной астмой, пациенты с аллергией на пенициллины.

После завершения обследования (жалобы больного, сбор анамнеза, рентгенологическое исследование грудной клетки, бактериологическое исследование мокроты с определением чувствительности возбудителя к антибиотикам, клинический анализ крови) всем больным назначали препарат “Клавам®” (амоксциллин/клавуланат) внутрь по 625 мг 3 раза в сутки в течение 7- 10 дней. Кроме антибиотика все пациенты получали муколитик(амброксол). Определение эффективности лечения препаратом “Клавам®” проводилось посредством анализа инволюции симптомов ВП, динамики рентгенологической картины, изменения показателей клинического анализа крови и мокроты.

Лечение внебольничной пневмонии считали эффективным при полном исчезновении всех субъективных и объективных клинических признаков заболевания и при отсутствии рентгенологических и лабораторных признаков воспаления.

Безопасность препарата “Клавам” оценивалась на основании анализа частоты и выраженности нежелательных явлений, отмеченных у пациентов во время лечения.

Результаты. До начала лечения у всех больных зарегистрировано повышение температуры тела: у одного пациента повышение температуры выше 39,0 С, у 16 в пределах 38,0 – 39,0 С, и у 7 не более 38,0 С. Нормализация температуры на третий день лечения отмечена у 9 больных, на четвертый день еще у 6. К концу первой недели лечения температура нормализовалась у всех пациентов. На фоне применения препарата через 3 дня от начала лечения у всех больных отмечено уменьшение кашля, одышки, количества хрипов, изменился характер мокроты от явно гнойного до слизисто-гнойного или слизистого. После лечения у всех пациентов клинические признаки ВП полностью исчезли. При контрольном рентгенологическом исследовании полное разрешение ВП отмечалось у 18 пациентов, у 5 были выявлены участки пневмосклероза. Несмотря на клиническое улучшение, у 1 больного, при контрольном рентгенологическом исследовании сохранялись инфильтрационные изменения, поэтому препарат был отменен. Отмечена хорошая переносимость препарата “Клавам®”, у 3 (12,5%) пациентов зарегистрирована умеренно выраженная диарея, не потребовавшая досрочного прекращения лечения. Серьезных нежелательных явлений не отмечено.

Выводы: 1. Клиническая эффективность препарата “Клавам®” 625 мг при лечении внебольничной пневмонии составила 96%.

2. Препарат “Клавам®” характеризуется хорошей переносимостью: только у 3 пациентов отмечена умеренно выраженная диарея; тяжелых побочных эффектов не зарегистрировано.

3. Учитывая результаты проведения исследования, препарат “Клавам” (амоксциллин/клавуланат) может быть рекомендован в дозе 625 мг 3 раза в сутки в течение 7-10 дней в качестве средства стартовой эмпирической терапии легкой и среднетяжелой внебольничной пневмонии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Яковлев С.В. и др. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике (пособие для врачей)//Клин. микробиология и антимикроб. Химиотерапия. – 2003. – Т.5. - №3. – С.198 – 224.
2. Зубков М.Н. Этиология и патогенез внебольничных пневмоний у взрослых//Пульмонология. – 2005. - №5. – С.53 – 60.
3. Сидоренко С.В. Проблема этиотропной терапии внебольничных инфекций дыхательных путей//Consilium Medicum. 2002. – Т.4. - № 1. – С.4-10.
4. Niedermann M.S., Mandell L.A., Anzueto A. et al. Guidelines for the management of community-acquired pneumonia. Diagnosis, assessment of severity, antimicrobial therapy and prevention//Am.J.Respir.Crit.Care Med. - 2001.-163. – С.1730 – 1754.
5. Guidelines for management of adult community-acquired lower respiratory tract infections. //Eur. Respir. J.- 1998. – 11. – С.986 – 991.
6. Назаренко Г.И., Антипин А.Н., Новиков Ю.К. Антибактериальная терапия внебольничных пневмоний//Пульмонология. – 2004 - №4. – С.60 – 66.
7. Гучев И.А., Клочков О.И., Гришина Н.А. Амоксициллин/клавуланат в лечении инфекций нижних дыхательных путей//Русский медицинский журнал. Т.13. - №20. – С.1364 – 1372.