

УДК 615.33

М.Б. РАХИМБАЕВА

Центральная клиническая больница Медицинского центра Управления делами Президента РК

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА РОКСИТРОМИЦИН

В статье показан опыт применения эффективного и безопасного макролидного антибиотика рокситромицина, описываются достоинства препарата в сравнении с другими макролидами.

Ключевые слова: антимикробная активность, рокситромицин, достоинства, стоимость.

Все макролидные антибиотики обладают близкими спектрами антимикробной активности. В нашем арсенале есть эффективный и безопасный макролидный антибиотик рокситромицин. В его достоинстве убедились на собственном врачебном опыте. Спектр антимикробной активности рокситромицина не имеет существенных отличий в сравнении с эритромицином. Активность рокситромицина выше, чем у препарата прототипа. Главное отличие рокситромицина от других макролидов заключается в улучшенной фармакокинетике. Он более устойчив к действию соляной кислоты желудка, лучше и быстрее всасывается [1]. Поэтому он имеет более высокую биодоступность при приеме внутрь. Наибольшее значение придаётся способности рокситромицина создавать самые высокие среди макролидов концентрации в крови и длительному периоду полувыведения. Длительный период полувыведения дает возможность использовать рокситромицин с равной эффективностью как два, так и один раз в день (из других макролидов только азитромицин назначается 1 раз в день). Уменьшение кратности приема препарата способствует соблюдению больными режима терапии, что, в конечном итоге, улучшает результаты лечения.

Заслуживают внимания и некоторые другие свойства рокситромицина. Препарат оказывает выраженный постантибактериальный эффект в отношении *S.aureus*, *S.pyogenes*, *S.pneumoniae*, *H.influenzae*, что проявляется временным прекращением размножения микроорганизмов после ограниченного воздействия антибиотика [3]. Рокситромицин проявляет также субМПК-эффект (то есть продолжает действовать на некоторые микроорганизмы даже после падения его концентрации ниже минимальной подавляющей концентрации для данного возбудителя). В результате снижается вирулентность *S.aureus* (в исследованиях *in vitro* было показано, что под влиянием таких концентраций рокситромицина у золотистых стафилококков тормозится выработка коагулазы, лецитиназы, дезоксирибонуклеазы и β -гемолизина) [2].

Материал и методы

Применялся препарат у 37 больных.

19 – обострение хронического бронхита.

Возраст: от 39 до 60 лет. Назначено было по 300 мг 1 раз в сутки в течение 6-7 дней.

6 – пневмонии.

Возраст: от 28 до 45 лет. Назначено было по 150-300 мг 1-2 раза в день в течение 8-10 дней (1 больному – 14 дней).

8 – стрептококковый тонзиллофарингит.

Возраст: от 24 до 32 лет. Назначено было по 150-300 мг 1 раз в день в течение 4-5 дней.

4 – острый средний отит.

Возраст: 42-47 лет. Назначено было по 150-300 мг 1 раз в день в течение 5 дней.

Из них у 9 больных (36%) ранее была аллергия к пенициллину и цефалоспорины. У 2 больных с пневмонией

на 2-е сутки появились побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта: чувство тошноты, однократно рвота. Была изменена дозировка препарата, в последующем побочных явлений не было (у одного из них была аллергия на пенициллин).

Критериями для оценки результатов являлись:

- клиническое излечение (полное исчезновение жалоб и объективных признаков заболевания);
- клиническая эффективность (клинический успех), куда включали больных с полным излечением и значительным улучшением;
- микробиологическая эффективность (бактериологическая эрадикация), когда учитывались больные, у которых возбудители, выявленные в начале исследования, были уничтожены к моменту его окончания.

Обсуждение

Можно попытаться дать ответ на вопрос, почему во многих клинических ситуациях именно рокситромицину отдаём предпочтение перед другими макролидами. Достоинств препарата три. Это удобство применения, безопасность и приемлемая стоимость.

Удобство применения связано, прежде всего, с тем, что препарат с равной эффективностью можно назначать 1 или 2 раза в сутки. Для сравнения: эритромицин следует принимать 4 раза в день, мидекамицин – 3 раза и т.д. Ни один макролид, кроме азитромицина и рокситромицина, не обеспечивает должного клинического эффекта при однократном приеме.

Безопасность препарата была многократно подтверждена в ходе клинических исследований. На сегодняшний день рокситромицин – самый безопасный макролид.

Вот еще несколько аспектов безопасности: рокситромицин в меньшей степени, чем эритромицин, стимулирует моторику желудка. Препарат почти не угнетает цитохром P450 в печени, в связи с чем редко вступает в лекарственные взаимодействия с другими медикаментами [1]. Рокситромицин реже, чем эритромицин, и значительно реже, чем кларитромицин, взаимодействует с лекарствами иных химических групп при одновременном применении [3]. Тем не менее, во время лечения данным макролидом следует соблюдать осторожность при одновременном применении теофиллина, мидазолама, триазолама, циклоспорина [3]. Наконец, *стоимость* этого антибиотика находится в приемлемом ценовом интервале для населения.

Результаты исследования

Рокситромицин оказывает противовоспалительное действие. Клиническая эффективность лечения хронического бронхита в пределах 88-93%. По этому показателю препарат не уступает амоксициллину, амоксициллин/клавуланату, цефаклору, доксициклину, эритромицину и азитромицину. Клиническая эффективность лечения пневмонии составила 90-94%, бактериологическая эрадикация 72-83%, а эффективность при лечении пациентов с тонзиллофарингитами – 88-92% и острого среднего отита – 100%.

Сравнительный анализ данных о нежелательных реакциях показывает, что наиболее хорошей переносимостью характеризуется рокситромицин: у 96% (35 больных) не было побочного эффекта, у 4% (2 больных) наблюдался побочный эффект, но отмены применения препарата не потребовалось, а только изменение дозировки. Курс лечения составлял 4-14 дней. Не применялся препарат больным с печеночной недостаточностью, также больным старше 65 лет и больным с хронической почечной недостаточностью.

Выводы

1. Удобный режим дозирования (1-2 раза в сутки).
2. Доказанная безопасность.
3. Наименьшая частота развития побочных эффектов.
4. Эффективная альтернатива при лечении пациентов с аллергией к пенициллинам и цефалоспорином.
5. Хорошее распределение в органах и тканях без кумулятивных эффектов.
6. Современный макролидный антибиотик.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Scaglione F., Rossoni G. Сравнительная противовоспалительная активность рокситромицина, азитромицина, кларитромицина // Клин. фармакол. тер. – 1998
- 2 Страчунский Л.С., Козлов С.Н. Макролиды в современной клинической практике. – Смоленск: Русич, 1998
- 3 Страчунский Л.С., Богданович Т.М. Состояние антибиотикорезистентности в России. В кн.: Страчунский Л.С., Белоусов Ю.Б., Козлов С.Н. (ред.) Антибактериальная терапия. Практическое руководство. – Москва: РЦ Фармединфо, 2000
- 4 Карпов О.И. Оригинальные препараты и копии макролидов: тенденции противостояния // Терапевтический вестник. – 2004 – №3

УДК 616.36-002.2-085-052

В.С. РАХМЕТОВА, И.В. ТИМЧЕНКО

Гепатологический центр, г. Астана

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

В статье освещены актуальная проблема хронического вирусного гепатита С в Казахстане и стандартные методы лечения. Проведена оценка эффективности, безопасности и переносимости комбинированной терапии пегилированным интерфероном α-2b и рибавирином у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С.

Ключевые слова: *вирусный гепатит, пегилированный интерферон, вирусологический ответ, противовирусная терапия.*

Хронические вирусные гепатиты представляют серьезную проблему для здравоохранения вследствие широкой распространенности HBV-, HCV-инфекций, значительного хронического потенциала, высокой частоты развития цирроза печени (ЦП), гепатоцеллюлярной карциномы (ГЦК). Во всем мире в ближайшие десятилетия ожидается дальнейшее увеличение числа больных с поздними последствиями вирусных гепатитов, увеличением смертности и расходов, связанных с лечением терминальных форм поражения печени, обусловленных инфицированием вирусами [1, 2].

На сегодняшний день результаты многочисленных клинических исследований эффективности и безопасности терапии ХГ легли в основу практических реко-

Т Ы Ж Ы Р Ы М
М.Б. РАХЫМБАЕВА
ҚР Президент Істері Басқармасының
Орталық клиникалық ауруханасы
РОКСИТРОМИЦИН ПРЕПАРАТЫН ҚОЛДАНУ ТӘЖІ-
РИБЕСІ

Барлық макролидтік антибиотиктер, микробқа қарсы белсенділіктің жақын спектріне ие. Біздің арсеналымызда тиімді және қауіпсіз макролидтік рокситромицин антибиотигі бар. Оның қасиетіне жеке дәрігерлік тәжірибеде көзіміз жетті. Рокситромициннің микробқа қарсы белсенділік спектрінің, эритромицинмен салыстырғанда маңызды айырмашылықтары бар. Рокситромициннің белсенділігі, протип препараттарға қарағанда жоғары. Басқа макролидтерге қарағанда, рокситромициннің басты ерекшелігі жақсартылған фармакокинетикасында болып отыр. Ол асқазанның тұз қышқылының әрекетіне барынша төзімді, жақсы және жеңіл сіңеді.

S U M M A R Y

M.B. RAHIMBAYEVA
Central Clinical Hospital of the Medical Center
of the Presidential Affairs Administration
of the Republic of Kazakhstan

EXPERIENCE OF APPLICATION OF THE MEDICINE ROXITHROMYCIN

All macrolide antibiotics have similar spectra of antimicrobial activity. There is an effective and safe macrolide antibiotic “Roxithromycin” in our arsenal. We have seen its advantages in our medical experience. The spectrum of antimicrobial activity of roxithromycin does not have significant differences in comparison with erythromycin. The activity of roxithromycin is higher, than that of the product prototype. The main difference of roxithromycin from other macrolides is in the improved pharmacokinetics. It is more resistant to gastric hydrochloric acid, and is better and faster absorbed.

мендаций ведущих мировых ассоциаций по изучению печени. Наиболее удобными в практическом применении являются рекомендации Европейской ассоциации по изучению печени, согласно которым целью лечения является улучшение качества и продолжительности жизни за счет предотвращения прогрессирования болезни в декомпенсированный цирроз печени и гепатоцеллюлярную карциному вследствие устойчивого подавления вирусной репликации [3, 4].

На сегодняшний день общепризнанным «золотым стандартом» лечения хронической HCV-инфекции остается комбинированная противовирусная терапия пегилированным интерфероном и синтетическим аналогом нуклеозида – рибавирином. В мире уже накоплен большой клинический опыт применения подобной ком-