

патологии. Схема приема Класта 10 подразумевала однократный прием одной таблетки на ночь в течение 2 месяцев. При этом оценивались следующие показатели: ПСВ (пиковая скорость форсированного выдоха), максимальная объемная скорость выдоха в % (МОС, %), объем формированного выдоха за 1 секунду, частота дыхательных движений, артериальное давление и частота сердечных сокращений, а также частота дневных и ночных приступов удушья в динамике.

Настоящее исследование опиралось на имеющуюся потребность в эффективной терапии бронхиальной астмы как в мире, так и в нашей стране. В ходе исследования нам удалось решить поставленные цели и задачи. Анализ полученных данных позволил нам сделать **выводы**

К моменту окончания исследования улучшение отметили 20 человек из основной группы и 15 человек из контрольной группы. Оценивая общую безопасность, было отмечено, что 79% больных, получавших Класт 10, высказались об отсутствии каких-либо побочных эффектов, связанных с приемом препарата. Полезность лечения при приеме Класт 10 была достоверно выше, чем при приеме других препаратов. Процент неблагоприятных реакций составил 11,7% и 18,8% в группах, принимавших Класт 10 и альбутером, соответственно. Наиболее часто отмечалась сонливость у 7 пациентов, принимавших Класт 10, и у 15 человек, принимавших альбутером. Каких-либо других существенных побочных реакций не отмечено.

На основании данных исследований можно прийти к выводу, что Класт 10 потенциально эффективнее и более оправдан для применения в составе комплексной терапии бронхиальной астмы, чем другие препараты.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Global Initiative for Asthma. Workshop Report, 2006. <http://www.ginasthma.com/>
- 2 Reiss TF, Chervinsky P, Dockhorn RJ, Shingo S, Seidenberg B, Edwards Arch Intern Med. 1998 Jun 8; 158(11):1213-20

Т Ы Ж Ы Р Ы М

Ж.М. ОРАЗАЛИНА

Семей қаласының жедел медициналық
жәрдем ауруханасы

УДК 615.281(574)

О.П. ПЕТРИЦЕВА

Городская поликлиника №1, г. Петропавловск

ВЫБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ПРАКТИКЕ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА

В статье предоставлен обзор о применении препарата Мегасеф (цефуроксим) из группы цефалоспоринов 2-го поколения в лечении бактериальных инфекций органов дыхания у пациентов пожилого возраста. Отмечена высокая эффективность препарата при лечении больных и хорошая переносимость.

Ключевые слова: Мегасеф, цефалоспорин, эмпирическая терапия, экономичность, ступенчатая терапия.

В оказании первичной медико-санитарной помощи населению большое значение имеет проведение стационаров на дому. Это доступно, экономически выгодно и удобно, особенно для пожилых людей, так как проводится в домашних условиях.

Согласно международным и национальным рекоменда-

БРОНХИАЛЬДЫ ДЕМІКПЕНІҢ ЕМДЕУ КЕЗІНДЕГІ КЛАСТ ДӘРІСІНІҢ ҚОЛДАНЫЛУ ТӘЖІРИБЕСІ

Алынған мәліметтер сараптамасы бізге мынандай қорытынды жасауға мүмкіндік береді: зерттеу тоқтатылған кездегі нәтиже бойынша, негізгі топтан 20 адамның, ал бақылау тобынан 15 адамның жағдайы жақсарылды. Жалпы қауіпсіздікті бағалай отырып, бізге белгілі болғаны мынандай жағдай: Класт 10 препаратын қабылдаған науқастардың ішінен 79 пайызы препараттың кері әсері болмағанын атап өтті. Класт 10 препаратын қабылдаған кездегі емнің пайдалы қасиеттері басқа препараттармен салыстырған кезде жоғарғы орындардан көрінді. Жағымсыз әсерлерге келетін болсақ, оның ішіндегі 11,7 пайызы және 18,8 пайызы Класт 10 және альбутером қабылдаған тобынан орын алды. 7 науқастан байқағанымыз уйқышылдық әсері болды, ал басқада кері әсерлер байқалмады.

Осындай мәліметтерге сүйене отыра, мынандай қорытындыға келуге болады: бронхиальды астма бойынша амбипап терапиясында емдік қасиетімен жоғарғы орындардан көрінген препарат – ол Класт 10 препараты.

Негізгі сөздер: демікпе (бронхиальды астма), тиімділік, Класт.

SUMMARY

G.M. URASALINA

Hospital of emergency medical care, Semey c.

EXPERIENCE WITH THE DRUG 10 CLAST THE TREATMENT OF BRONCHIAL ASTHMA

The analysis of the information allowed us to conclude that by the end of the study reported improvement in 20 out of the main group and 15 in the control group. Assessing the overall security, it was noted that 79% of patients receiving Clast 10 expressed that there are no problems associated with taking the drug. Usefulness of treatment when receiving Clast 10 was significantly higher than when taking other medications. Percentage of adverse reactions was 11.7% and 18.8% in the groups treated with Clast 10 and albuterom respectively. The most frequently reported sleepiness in 7 patients who received Clast 10 and 15 people who took albuterom. No other significant adverse reactions were observed.

Based on these studies, it can be concluded that the Clast 10 potentially more effective and more justified in the complex treatment of bronchial asthma than other drugs.

Key words: asthma, efficacy, Clast.

При выборе препарата для лечения пациента следует руководствоваться следующими критериями:

1. Спектр антимикробного действия;
2. Хорошее проникновение в легочную ткань и достижение терапевтических концентраций;
3. Минимальная индукция резистентности;
4. Оптимальный профиль безопасности, удачное соотношение стоимости и эффективности;
5. Удобство применения для обеспечения позитивной приверженности к лечению.

Среди современных антибиотиков в клинической практике ключевую роль играют цефалоспорины, что связано с широким спектром их антибактериального действия, низкой степенью резистентности микроорганизмов к этим препаратам, устойчивостью к β -лактамазам, хорошей переносимостью и профилем безопасности, низкой частотой побочных эффектов и, конечно, высокой эффективностью [1].

Цефалоспорины применяются с начала 70-х годов и заслуживают все большее признание специалистов различных клинических дисциплин. Достаточно сказать, что за рубежом каждый второй антибиотик, назначаемый по тем или иным показаниям, является цефалоспорином [2]. Сегодня цефалоспорины являются высокоэффективными антибиотиками, которые широко применяются при инфекциях верхних и нижних дыхательных путей. Вместе с тем фармакодинамические и фармакокинетические особенности отдельных препаратов цефалоспоринового ряда определяют их предпочтение в тех или иных клинических ситуациях [2]. Среди цефалоспоринов выделяют I, II, III и IV поколения, которые характеризуют спектр антимикробной активности препарата. Цефалоспорины I поколения более активны в отношении грамположительной флоры. Активность против грамотрицательной флоры в большей степени свойственна цефалоспорином III и IV поколений. Для II поколения цефалоспоринов характерна сбалансированность антимикробной активности в отношении грамположительной и грамотрицательной флоры в сочетании с хорошей переносимостью и безопасностью, что особенно важно в условиях эмпирической терапии. В результате такого подхода сформировалась группа антибактериальных средств, имеющих приемлемый профиль безопасности и переносимости, рекомендованных в качестве стартовых препаратов. К числу таких относится цефалоспорин 2-го поколения Мегасеф (цефуроксим натрия), применяемый парентерально и в таблетированной форме (цефуроксим аксетил).

Цефуроксим – это стойкий по отношению к действию бета-лактамаз препарат с возможностью перорального и парентерального использования. Он активен против большинства возбудителей, которые ответственны за инфекционное обострение хронического бронхита или хронического обструктивного заболевания легких, внебольничной пневмонии и других инфекций верхних и нижних дыхательных путей, вызываемых *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae* и *Moraxella catarrhalis*. Цефуроксим аксетил является пероральным препаратом, который деэстерифицируется в слизистой оболочке кишечника [3], где и всасывается в системный кровоток в активной форме (цефуроксим). Благодаря этой особенности минимизируется воздействие на микрофлору кишечника и вероятность развития побочных эффектов со стороны ЖКТ при приеме цефуроксима гораздо ниже, чем в случае применения цефалоспоринов III поколения.

При периоде полувыведения, составляющем около 80 мин, терапевтическая концентрация цефуроксима сохраняется на протяжении 5–8 ч в зависимости от величины

дозы. Это определяет 2–3-кратное введение цефуроксима натрия. Цефуроксима аксетил в форме таблеток, напротив, после приема внутрь хорошо всасывается и быстро гидролизуется в слизистой оболочке кишечника и крови в цефуроксим. Максимальная концентрация препарата создается через 2,5–3 ч после приема. В результате плавного повышения концентрации цефуроксима при применении цефуроксима аксетила увеличивается время экспозиции антибиотика с микроорганизмом, что позволяет использовать двукратный режим дозирования препарата (по 500 мг) [4].

Наиболее предпочтительный режим приема – каждые 12 часов. Практическое удобство препарата дополняется возможностью использовать его в формате ступенчатой терапии – парентеральный цефуроксим с переводом на пероральный цефуроксима аксетил, что сопровождается хорошей переносимостью всего курса антибактериальной терапии.

Материал и методы

Основываясь на вышеприведенных данных, при лечении заболевания органов дыхания (острая внебольничная пневмония, хронический и острый бронхит) у 42 лиц пожилого возраста (табл. 1), в качестве антибиотика назначался Мегасеф 750 мг (активное вещество – цефуроксим натрия 750 мг для в/м и в/в введения, производитель АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика») внутримышечно 2 раза в день в течение 3–4-х дней. По достижении клинического эффекта: нормализация температуры, улучшение аускультативных данных, улучшение общего самочувствия, парентеральное введение препарата заменялось на пероральное Мегасеф 500 мг (активное вещество – цефуроксима аксетил 500 мг, производитель АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика») 2 раза в день в течение 4–5 дней.

Параллельно назначались отхаркивающие, бронхолитики, витамины.

Таблица 1 – Характеристика больных

Число больных	42
Пол, м/ж	27/15
Возраст	56–73 года
Средний возраст	64,3 года
Заболевание	
Внебольничная пневмония	9
Хронический бронхит	19
Острый бронхит	14

На фоне антибактериальной терапии цефуроксимом у большинства больных было достигнуто быстрое клиническое улучшение. Нормализация температуры наблюдалась на 3–5-е сутки лечения. Замена цефуроксима натрия на пероральный цефуроксим аксетил больным была проведена на 3–5 дней после начала лечения (у большинства больных на 3-й день), в среднем через 3,8 дня.

Метод ступенчатой терапии актуален в участковой практике, так как уменьшается количество инъекций, что делает лечение более комфортным и уменьшает риск постинъекционных осложнений. А также с экономической стороны снижение затрат в связи с меньшей стоимостью оральных антибактериальных препаратов, снижение непрямых расходов при применении оральных антибактериальных препаратов (этиловый спирт, шприцы, иглы, перчатки), уменьшается занятость среднего медицинского персонала.

В таблице 2 представлены результаты лечения Мегасефом.

Таблица 2 – Результаты лечения

Количество больных	42 (100%)
Эффективно	39 (93%)
Малоэффективно	3 (7%)
Неэффективно	-

Выводы

Мегасеф является препаратом выбора терапии заболеваний органов дыхания у пожилых пациентов для участковых врачей и врачей общей практики. Учитывая, что препарат представлен в двух формах, не было необходимости менять антибиотик при ступенчатой терапии. Следует подчеркнуть, что у данной группы больных отмечалась низкая чистота развития ассоциированного дисбактериоза кишечника на антибиотик, благодаря пролекарственной структуре препарата, и особенностям фармакокинетики (85-90% дозы выводится почками путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции в неизмененном виде). Двукратный режим приема препарата позволяет улучшить качество жизни пациентов и обеспечить хорошую приверженность к лечению. Ступенчатая антибиотикотерапия препаратом Мегасеф показала высокую эффективность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Elander R.P. Industrial production of beta-lactam antibiotics // Appl. Microbiol. Biotechnol. – 2003 Jun. – 61 (5–6). – 385–92. Epub 2003 Apr. 3.
- 2 Зайцев А.А., Карпов О.И., Игнатов Ю.Д. Современные антибиотики в практике семейного врача [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://medinfo.ru/article/107/116690>.
- 3 Ван ден Бранде П., Вондра В., Фогель Ф., Шлеффер Ф., Стейли Х., Холис К. Ступінчаста терпія позагоспітальної пневмонії із застосуванням цефуроксиму та

цефуроксиму аксетилу // Укр. хіміотер. журнал. – 1999. – №2(2). – С. 18–28.

4 Суворова М.Л., Яковлев С.В. Современное значение пероральных цефалоспоринов // Consilium Medicum. – 2002. – Том 04, №4. – С. 34–38.

ТҰЖЫРЫМ

О.П. ПЕТРИЩЕВА

№ 1 қалалық емхана, Петропавл қ.

УЧАСКЕЛІК ДӘРІГЕРДІҢ ПРАКТИКАСЫНДА АНТИ-БАКТЕРИАЛДЫ ТЕРАПИЯНЫ ТАҢДАУ

Халыққа бірінші медициналық – санитарлық көмекті үйде тұрақты көрсетудің мағынасы үлкен. Бұл тұрмыстық жағдайда өткізілетін болғасын, әсіресе, қарт адамдар үшін үнемдеу жағынан тиімді және қолайлы. Учаскелік дәрігерлер мен жалпы практикадағы дәрігерлер үшін қарт пациенттердің тыныс алу мүшелерінің ауыруын емдеуде Мегасеф емдеу препараты болып табылады. Мегасеф препаратымен сатылы антибиотикотерапия жүргізу, жоғары тиімділігін көрсетті.

Негізгі сөздер: Мегасеф, цефалоспорин, эмпирикалық ем, экономды, сатылы ем.

SUMMARY

O.V. PETRICH SHEVA

Municipal polyclinics №1, Petropavlovsk c.

ANTIBIOTIC THERAPY ALTERNATIVES IN PRACTICE OF A DISTRICT DOCTOR

The home care is highly important as primary health care provided to the population. It is easily accessible, economically rational and convenient, especially for elderly people as carried out at home. Megasef is an alternative drug used by district doctors and general practitioners in treating respiratory diseases with elderly patients. Sequential antibiotic therapy with Megasef has proved highly effective.

Key words: Megasef, cephalosporins, empirical therapy, economy, sequential therapy.

УДК 616.24-002-08-039.57:615.238

З.Ж. ЕНСЕГЕНОВА, Г.К. ЖАКЫШЕВА, Д.Т. АМИРОВ

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,

Городская поликлиника №24, г. Алматы, Центр Первичной медико-санитарной помощи №17, г. Семей, Казахстан

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМОКСИЦИЛЛИНА/СУЛЬБАКТАМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Проведена оценка клинической эффективности амоксициллина/сульбактама по сравнению с амоксициллином/клавулант при лечении нетяжелой внебольничной пневмонии у 50 пациентов. Отмечена высокая клинико-бактериологическая эффективность ингибиторозащищенных аминопенициллинов при лечении внебольничной пневмонии.

Ключевые слова: амоксициллин/сульбактам, амоксициллин/клавулант, внебольничная пневмония.

Внебольничная пневмония – наиболее распространенная патология у людей всех возрастных групп и самая частая причина временной нетрудоспособности [1]. Бактериальные инфекции респираторного тракта занимают ведущее место среди всех диагностируемых инфекционных процессов, поэтому основным компонентом лечения при заболеваниях органов дыхания является антибактериальная терапия [2]. В последние годы отмечается увеличение устойчивости внебольничных возбудителей респираторных инфекций ко многим антибактериальным препаратам [3]. Одной из актуаль-

ных задач является борьба с возбудителями инфекций, механизмом устойчивости которых к противомикробным средствам является выработка бета-лактамаз. Считается, что пенициллинсвязывающие белки – мишень действия бета-лактамов антибиотиков – имеют много общего с бета-лактамазами предшественника [4, 5]. Преодоление резистентности актуальных патогенных микробов, вырабатывающих бета-лактамазы, является приоритетной задачей клинической фармакологии антибиотиков. С клинико-фармакологической точки зрения оптимальным способом преодоления резистентности, связанной с