

Г.В.Трубников, Э.В.Дранкович

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РОКСИТРОМИЦИНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ

Кафедра факультетской терапии Алтайского государственного медицинского университета, г.Барнаул;
НИИ пульмонологии МЗ РФ, Москва

AN EXPERIENCE OF TREATING WITH ROXITHROMYCIN THE PATIENTS WITH INFLAMMATORY DISEASES OF BRONCHOPULMONARY SYSTEM

G.V.Trubnikov, E.V.Drankovich

S u m m a r y

Roxithromycin was used for treating 14 patients at the pulmonological department including 5 patients with the acute bronchitis, 7 — with the chronic bronchitis, 2 — with the pneumonia. The accompanying diseases (chronic tonsillitis and pulmonary emphysema) were diagnosed for 7 patients. Roxithromycin was prescribed as an antibiotic of choice for 6 patients and as a reserve antibiotic for 8 patients. The patients were examined and observed in accordance with the standard program. The following results were obtained for the patients with the chronic obstructive bronchitis when Roxithromycin was prescribed as a reserve antibiotic: effective treatment (11 patients) (cupping of inflammatory processes); the incomplete efficacy (2 patients) and the absence of effect (1 patient).

Р е з ю м е

Рокситромицин применяли в лечении 14 больных, находившихся в пульмонологическом отделении, в том числе у 5 с острым, у 7 с хроническим бронхитом, у 2 с пневмонией. У 7 больных диагностированы сопутствующие заболевания (хронический тонзиллит, эмфизема легких). У 6 больных препарат назначался как антибиотик выбора, у 6 — как антибиотик резерва. Обследование и наблюдение больных проведено по стандартной программе. Результаты лечения, оцененные как эффективные с купированием воспалительного процесса, достигнуты у 11, недостаточная эффективность (у 2) и отсутствие эффекта (у одного) отмечены среди больных хроническим обструктивным бронхитом при назначении препарата как антибиотика резерва.

С целью разработки рационального подхода к лечению неспецифических воспалительных заболеваний бронхолегочной системы при использовании новых антибиотиков проведены клинические наблюдения с оценкой эффективности рекомендуемого к широкому применению антибиотика — рулида (рокситромицин фирмы "Руссель" — Франция). По данным фирмы-производителя рулид обладает высокой антибактериальной активностью в отношении большинства возбудителей острых ненозокомиальных инфекций дыхательных путей, уха, горла и носа, мочеполовых путей, кожи. Его клиническая эффективность у больных острым бронхитом превышала 90%, при обострении хронического бронхита составляла от 83 до 89%, при пневмонии существенно не отличалась от амоксициллина, цефаклора, эритромицина [1,3,5,7]. Частота побочных эффектов при применении рулида составляет около 4%. Из них наиболее часто отмечают желудочно-кишечные расстройства — тошноту, рвоту, боли в эпигастрии, кожные аллергические реакции. Известны наблюде-

ния холестатического гепатита, описан случай острого гепатита с молниеносным течением [2,4,6].

Под нашим наблюдением с обследованием по стандартной программе находились 14 больных в пульмонологическом отделении. Мужчин было 4, женщин — 10. Среди них в юношеском возрасте (от 18 до 25 лет) было 5 чел., в молодом (от 25 до 45 лет) — 3, в среднем (от 45 до 59 лет) — 4, в пожилом (от 59 до 77) — 2. Острым бронхитом было 5, хроническим — 7 (необструктивным — 2, обструктивным катаральным — 4, гнойно-обструктивным — 1), с пневмонией — 2 больных.

Среди больных у 2 с острым бронхитом и у 4 с хроническим диагностирован сопутствующий хронический тонзиллит, у 3 лиц с хроническим бронхитом выявлена эмфизема легких.

У больных острым бронхитом до начала лечения с использованием рулида длительность заболевания составляла от 3 до 20 дней. Двое из них получали антибактериальные препараты (сульфаниламиды и пенициллин) без эффекта в лечении.

Таблица 1

Динамика ведущих симптомов заболевания у больных в процессе лечения с использованием рулида

Заболевание	Кашель		Мокрота		Повышение температуры	
	До лечения	После	До лечения	После	До лечения	После
Острый бронхит	5	2	2	—	3	1
Хронический бронхит	7	4	5	—	5	1
Пневмония	2	—	—	—	2	—
Всего...	14	6	7	0	10	1

Среди больных хроническим бронхитом длительность заболевания до 5 лет была у 3, от 5 до 10 лет — у 2, более 10 лет — у 2. До начала антибактериальной терапии клиника обострений наблюдалась на протяжении 3 дней — 1 нед. — у 2 больных, 1—2 нед. — у 3, более 2 нед. — у 2 больных. До назначения рулида 6 больных получали антибактериальные препараты других групп, в том числе пенициллин — 1, тетрациклин — 2, цефалоспорины — 3, из последних 1 — в сочетании с аминогликозидами, 2 — с сульфаниламидами.

Пневмония была у больных первичной, в том числе у одной больной атипичной (микоплазменной), с госпитализацией на 3 и 4-й день заболевания. До назначения рулида лекарственной терапии у них не проводилось.

Среди наблюдаемых больных непосредственно перед назначением рулида температура тела свыше 37,5°C была у 10, нормальная — у 4, кашель наблюдался у всех больных, наличие мокроты отмечено у 7, в том числе слизистого характера у 5, слизисто-гноя — у 2. При аускультации легких жесткое везикулярное дыхание было у 10 пациентов, ослабленное — у 4, сухие хрипы — у 5, крепитация — у 2. Общее состояние больных было удовлетворительным у 12, средней тяжести — у 2.

В анализах крови лейкоцитоз обнаружен у 3 больных, лейкопения — у 2, нейтрофилез — у 3, моноцитоз — у 1, эозинофилия — у 1, лимфоцитоз — у 6, лимфопения — у 3, моноцитопения — у 4, СОЭ в пределах нормы отмечена у 8 больных, умеренное повышение у 4, значительное — у 2. Повышение концентрации фибриногена выявлено у 6, нормальное содержание его — у 8, повышение АсАТ — у 2, АлАТ — у 2.

Возбудитель в мокроте удалось выделить у двух больных: нейссерия, стрептококк, имела место слабая чувствительность к макролидам. При исследовании внешнего дыхания (у 9 чел.) выявлены изменения по обструктивному типу у 2 больных, рестриктивному — у 1, смешанному — у 1, показатели в норме были у 5. При рентгенологическом исследовании не выявлено каких-либо изменений у 5 больных, фиброзные изменения корней отмечены у 6, признаки эмфиземы — у 3, пневмосклероза — у 3, очаговая инфильтрация — у 2.

Рулид назначался в таблетках по 150 мг 2 раза в сутки. У 6 больных, в том числе у 3 с острым бронхитом, у 1 с хроническим и 2 с пневмонией, рулид назначался как антибиотик выбора, у 2 больных с острым бронхитом и 6 с хроническим — как антибиотик резерва. Длительность курса составляла 5 дней у 4 больных, 7 дней — у 7, 10 дней — у 3 больных. Лечение проводилось в сочетании с муколитиками, витаминами. Глюкокортикоидной терапии не проводилось, 4 человека получали теofilлин. Антибактериальные препараты других групп совместно с рулидом не назначались.

В табл.1. представлена динамика некоторых симптомов заболевания при лечении с использованием рулида. Из таблицы видно, что кашель после лечения продолжал беспокоить почти каждого второго, но следует отметить, что у четырех из них уменьшились его сила и частота, а также прекратилось отделение мокроты, повышенная температура тела к 3-му дню снизилась до нормы у 9 больных, к 5-му дню — у 4, не снизилась — у 1, к концу приема рулида отмечалась лишь у одного.

В табл.2. представлена динамика лабораторных показателей с учетом их отклонения от нормы до и после лечения с использованием рулида.

После курса у всех отмечено содержание лейкоцитов крови в норме при нормальном соотношении нейтрофилов, лишь у 4 больных отмечена эозинопения, лимфоцитоз выявлен у 3, лимфопения — у 1, моноцитопения — у 4. У 3 пациентов сохранялось умеренное ускорение СОЭ, причем у одного отмечено ускорение СОЭ при нормальных исходных показателях. При исследовании внешнего дыхания значительной динамики показателей после окончания лечения в сравнении с исходными не отмечено. У одной пациентки до лечения были отмечены рестриктивные изменения, после курса показатели нормализовались.

Таблица 2

Динамика основных лабораторных показателей крови острой фазы воспаления при лечении с использованием рулида

Показатель	До лечения			После лечения		
	—	N	+	—	N	+
СОЭ	—	8	6	—	11	3
Лейкоциты	2	9	3	3	11	—
Эозинофилы	3	9	2	4	10	—
Нейтрофилы	—	11	3	—	13	1
Лимфоциты	2	6	6	1	10	3
Моноциты	4	9	1	4	10	—
Фибриноген	—	8	6	—	14	—
АсАТ	—	12	2	—	10	4
АлАТ	—	12	2	—	13	1

Примечание. (+) — превышение показателей нормы, N — нормальные показатели, (—) — пониженные показатели.

Из получавших рулид отчетливая положительная динамика клинических признаков с хорошим эффектом лечения достигнута у 11 больных. У двух больных отмечено незначительное улучшение. Состояние без динамики было у одного.

Незначительное улучшение с маловыраженной положительной динамикой изучаемых симптомов, расцененное как неудовлетворительный результат лечения, наблюдалось у 2 пациенток с хроническим бронхитом. Обе больные были молодого возраста. Длительность заболевания составляла у них до 2 лет, обострение — не более 14 дней. В обоих случаях имела место патология ЛОР-органов. До назначения рулида они получали препараты из групп пенициллина и цефалоспоринов — первая, цефалоспоринов и аминогликозидов — вторая. В клинике преобладали симптомы раздражения бронхиального дерева, имело место ускорение СОЭ. Курс лечения рулидом составлял 7 и 10 дней. Кашель оставался у обеих, сохранялось и ускорение СОЭ. Были назначены у одной больной зиннат, у второй — гентамицин с удовлетворительным исходом заболевания.

Не отмечено эффекта у больного с обострением хронического бронхита. Он был, как и предыдущие две пациентки, молодого возраста с длительностью заболевания около 2 лет, с клиникой обострения на протяжении 20 дней. Помимо бронхита у него имелись симптомы обострения хронического тонзиллита. Предварительно лечился сульфаниламидами. В клинике преобладали явления интоксикации и раздражения бронхиального дерева при нормальной СОЭ. После 7-дневного курса рулида температура не нормализовалась, сохранялся кашель, отсутствовала динамика физикальной картины, что послужило основанием для замены рулида на зиннат с последующим удовлетворительным результатом лечения. Все трое из описанных больных препаратами теофиллина не получали.

В качестве побочного эффекта, связанного с назначением рулида, отмечено незначительное повышение уровня АсАТ у трех (из 11) больных. Однако при контрольных анализах, проведенных через 5 дней, содержание фермента определялось на исходном уровне. Отмены препарата не было.

Таким образом, применение рулида эффективно как при острых, так и при хронических воспалительных заболеваниях органов дыхания, но более отчетливый эффект отмечен при острых заболеваниях с относительно коротким периодом воспалительного процесса, при назначении препарата как антибиотика выбора.

ЛИТЕРАТУРА

1. Новиков Ю. Эффективность рокситромицина (рулида) в лечении бактериального воспаления нижних дыхательных путей // Мед. газета. — 2 июня 1995. — № 41.
2. Blanc F.D., Enfans J., Fiessinger S. et al. An evaluation of tolerance of roxithromycin in adults. J Antimicrob Chemother. — 1987. — Vol.20, Suppl.B. — P.179—183.
3. Dautzenberg B., Scheimberg A., Brambilla C. et al. Comparison of two oral antibiotics, roxithromycin and amoxicillin plus clavulanic acid, in lower respiratory tract infection // Diagn. Microbiol. Infect. Dis. — 1992. — Vol.15, Suppl.4. — P.85s—89s.
4. Dubois A., Nakache N., Raffanel C. et al. Hepatite aigue cholestatique apres prise de roxithromycine // Gastroenterol. Clin. Biol. — 1989. — Vol.13. — P.317—318.
5. Laurent K. Efficacy, safety and toleration of azithromycin versus roxithromycin in the treatment of acute lower respiratory tract infection // International Conference on the Macrolides Azalides and Streptogramins 2-nd: Abstracts. — Vtnice, 1994.
6. Marsac J.H. An international clinical trial on the efficacy and safety of roxithromycin in 40 000 patients with acute community-acquired respiratory tract infections // Diagn. Microbiol. Infect. Dis. — 1992. — Vol.15, Suppl.4. — P.81S—84S.
7. Tilyard M.W., Dovey S.M. A randomized double-blind controlled trial of roxithromycin and cefaclor in the treatment of acute lower respiratory tract infections in general practice // Ibid. — P.97S—101S.

Поступила 25.12.95.

От редакции

На предстоящем 7-м Национальном конгрессе по болезням органов дыхания (июль 1997 г.) мы впервые представим вашему вниманию электронную версию сборника тезисов конгресса. Предполагаемая цена электронной версии сборника тезисов составит 60 000 рублей, а приобрести ее будет возможно во время проведения конгресса на стенде журнала "Пульмонология".

Аналогичный электронный сборник тезисов конгресса за 1996 год уже подготовлен и может быть приобретен Вами в редакции. Электронная версия сборника тезисов может быть просмотрена на любом компьютере, работающем под управлением ОС Windows, с помощью любой из программ просмотра HTML-файлов. Сборник снабжен полным авторским указателем, упрощающим поиск необходимой информации.

Выпуск электронной версии сборника поможет решить проблему дефицита печатных сборников тезисов, с одной стороны, и с другой, удобства и компактности материала для последующей работы с тезисами.
