

*Б.Я.Барт, С.С.Соловьев, О.В.Засеева, Б.Н.Мамцев, М.В.Романова,
В.Ф.Беневская, М.П.Михайлуова*

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕФАЛОСПОРИНОВОГО АНТИБИОТИКА ЗИННАТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Кафедра поликлинической терапии РГМУ, Москва

EFFICACY AND PERSPECTIVES OF USE CEPHALOSPORIN ANTIBIOTIC ZINNAT TO TREATMENT FOR
THE PNEUMONIA IN POLICLINIC

B. Ya. Bart, S. S. Solovyov, O. V. Zaseeva, B. N. Mamtsev, M. V. Romanova, V. F. Benevskaya, M. P. Mikhailusova

Summary

The data on using cephalosporin antibiotic Zinnat for treating 49 outpatients with mild or moderate course of focal pneumonia is given. Zinnat was prescribed to patients in a dose of 500 mg twice a day if the pneumonia was diagnosed within three days after the disease beginning. The treatment resulted in the complete recovery of 48 patients and the clinical improvement of 1 patient. 31 patients required 7 days of therapy, 17 patients — 10 days, and the treatment course was longer for 1 patient only. Zinnat possessed a high therapeutic efficacy and few or no side-effects. All this makes it possible to consider Zinnat as an effective and convenient for use antibiotic for an ambulant treating for not severe pneumonia. Zinnat can also be considered as the antibiotic of choice for outpatient pneumonia treatment.

Резюме

В статье приводятся данные о применении в поликлинических условиях у 49 больных очаговой пневмонией легкого и среднетяжелого течения цефалоспоринового антибиотика 2 поколения Зинната. Лечение препаратом по 500 мг два раза в сутки назначали только тем больным пневмонией, у которых она диагностировалась в первые два-три дня от начала заболевания. В результате проведенного лечения у 48 больных наступило выздоровление и у одного улучшение. Для этого у 31 больного потребовался семидневный курс терапии, у 17 — десятидневный и лишь у 1 — большая продолжительность лечения. Помимо высокой терапевтической эффективности Зиннат характеризовался хорошей переносимостью и редкостью побочных реакций. Все это позволяет считать, что данный антибиотик является весьма эффективным, удобным в применении в поликлинических условиях. Его с полным основанием можно отнести к антибиотикам выбора при положительном решении вопроса о возможности лечения больных с этим заболеванием во внебольничных условиях.

Пневмония остается одним из самых распространенных острых неспецифических заболеваний легких, составляя 3% общей заболеваемости [6]. В настоящее время преобладающая часть больных пневмонией легкого и среднего течения лечатся в поликлинических условиях. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что именно на этом этапе лечения врачами наиболее часто допускаются ошибки [1,3,4]. Так, по нашим данным, у 33,8% из 400 наблюдавшихся больных в различных поликлиниках одного из округов Москвы имелись дефекты в терапевтической тактике, особенно при назначении антибиотиков, которые занимают ведущее и основное место при лечении данного заболевания. В последние годы достаточно широкое применение для лечения различных инфекционно-воспалительных заболеваний, в том числе пневмоний, находят антибиотики цефалоспориновой группы, особенно второго поколения. В

литературе, особенно отечественной, имеются единичные работы, посвященные использованию одного из антибиотиков этой группы, а именно Зинната (цефуроксим аксетил) английской фирмы "Glaxo" при лечении больных пневмонией вообще и в амбулаторно-поликлинических условиях особенно [2,5,8]. Поэтому в настоящем сообщении приводим данные, полученные нами при лечении Зиннатом больных пневмонией в амбулаторно-поликлинических условиях.

Под нашим наблюдением находились 49 больных (23 мужчины и 26 женщин) очаговой пневмонией легкой и средней степени тяжести в возрасте 16—60 лет. Диагноз ставился при учете клинико-лабораторных проявлений и исходя из того, что пневмония — острый инфекционно-воспалительный процесс нижних отделов дыхательных путей, подтвержденный данными рентгенологического исследования [8]. Лаборатор-

ные исследования включали общий анализ крови, биохимические показатели (активность трансаминаз, билирубин). Этиологическую расшифровку пневмоний на основании бактериологического исследования мокроты не осуществляли по ряду соображений. Во-первых, в поликлинических условиях это не всегда возможно, во-вторых, посев мокроты не является специфическим и чувствительным методом диагностики легочных процессов, так как при пневмонии из мокроты часто выделяют смешанную микрофлору полости рта и верхних дыхательных путей [9]. В-третьих, Зиннат является антибиотиком широкого спектра действия и, в-четвертых, для врача и больного основное значение должен иметь клинический эффект лечения.

По имеющимся по этому препарату сведениям [2,5] известно, что он представляет собой ацетоксиэтиловый эфир антибиотика цефуроксима, но последний не всасывается в желудочно-кишечном тракте и потому не может назначаться перорально. Для получения эффекта при пероральном приеме препарата в молекулу цефуроксима была введена аксильная группа, повысившая липофильность препарата и соответственно хорошее его всасывание. После приема цефуроксима аксетила внутрь эфирная связь в кишечнике быстро гидролизуется и высвобождается активный антибиотик, то есть цефуроксим аксетил является пролекарством.

Зиннат устойчив к действию большинства бета-лактамаз и обладает высокой активностью в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий. Концентрация препарата в крови достигает максимума через 2—3 часа после приема. Препарат практически полностью (90—95%) выводится с мочой в неизменном виде путем фильтрации в клубочках и секреции в канальцах. Лечение Зиннатом (по 500 мг два раза в сутки после еды) назначали только тем больным пневмонией, у которых она была диагностирована в первые два—три дня от начала заболевания. Сопутствующих внелегочных или других хронических заболеваний бронхолегочной системы у наблюдавшихся больных не было.

Состояние больных и лабораторно-рентгенологические данные оценивали многократно в динамике: до приема препарата, на 3—7-й день терапии и в конце лечения. Для оценки клинической эффективности Зинната выбрали следующие критерии. Исчезновение всех исходных симптомов заболевания считать выздоровлением, частичное исчезновение — улучшением, а в случае отсутствия положительной динамики симптомов заболевания действие Зинната считать не эффективным.

При комплексной оценке эффективности препарата по основным клиническим проявлениям заболевания, лабораторным и рентгенологическим данным были получены следующие результаты (таблица). Через три дня после начала лечения у большинства наблюдавшихся больных отмечалось улучшение общего состояния, выявлялась четкая тенденция к снижению температуры тела, уменьшился кашель, улучшилась аускультативная картина в легких. Через семь дней терапии у 48 (97,9%) из 49 больных температура тела

стойко нормализовалась, кашель редуцировал у 39 (79,6%) больных, мокрота исчезла у 46 (93,8%) больных. У 31 (63,2%) больного к этому сроку нормализовалась аускультативная картина в легких (дыхание стало везикулярным, хрипы исчезли). У 36 (73,4%) больных исчезли общая слабость, потливость и другие проявления интоксикационного синдрома. Положительная клиническая динамика через семь дней терапии у 32 (65,3%) больных совпала с исчезновением воспалительно-инfiltrативных изменений в легких. Продолжение лечения Зиннатом до 10 дней потребовалось у 17 (34,7%) больных, причинами этого были сохраняющиеся субфебрильная температура у одного, кашель у 9 больных. У 17 (34,7%) больных в эти же сроки выслушивались единичные влажные хрипы, свидетельствующие о бронхолегочной экссудации. Рентгенологические признаки пневмонии, потребовавшие лечения Зиннатом свыше 10 дней, сохранились у одного больного. В итоге у больных очаговой пневмонией легкого и среднетяжелого течения, леченных Зиннатом, наступило выздоровление в 48 (97,9%) из 49 случаев и улучшение в 1 (2,1%). Для этого у 31 (63,2%) больного потребовался семидневный курс терапии, у 17 (34,7%) больных — десятидневный и лишь у одного (2,1%) — более длительная продолжительность лечения.

Помимо высокой терапевтической эффективности Зинната, следует отметить его хорошую переносимость и отсутствие побочных реакций, которые потребовали бы отмены препарата. У 6 наших больных побочные реакции были как при разовом, так и курсовом применении препарата. Они проявлялись в виде головной боли (1), небольшой кожной сыпи (2), жидкого стула (3). Появление этих побочных явлений в процессе лечения ни у одного больного не потребовало отмены препарата.

Таким образом, проведенное нами в поликлинических условиях лечение больных пневмонией Зиннатом, одним из антибиотиков цефалоспоринового ряда второго поколения, выявило его высокую эффективность. Об этом свидетельствуют и данные других клиницистов [8,10,11]. Какие же свойства этого антибиотика позволяют столь высоко оценить его лечебные качества при терапии больных пневмонией в поликлинических условиях при наличии достаточно большого количества других антибактериальных средств? Их, по нашему мнению, несколько, но основным следует считать бактерицидный характер действия, устойчивость его по отношению к большинству бета-лактамаз. Это делает данный антибиотик высоко активным в плане воздействия на грамположительные и грамотрицательные бактерии. К числу важных и существенных достоинств Зинната следует отнести его фармакокинетические и фармакодинамические свойства, позволяющие получать выраженный клинко-лабораторный эффект при двукратном суточном приеме препарата. Несомненно, что быстрое достижение максимальной концентрации препарата в крови и редкое появление побочных эффектов при его приеме также повышают лечебно-эффективные свойства Зинната. Все это позво-

Таблица

Клинический эффект применения Зинната у больных пневмонией

Клинические проявления воспаления	Время исчезновения симптомов, дни			
	3	7	10	более 10
Нормализация температуры тела	45	3	—	—
Исчезновение кашля	10	29	9	1
мокроты	16	30	3	—
интоксикации	—	36	12	1
хрипов в легких	—	31	17	1

ляет с полным основанием считать, что Зиннат является весьма эффективным, удобным в применении антибиотиком при лечении больных пневмонией легкого и среднетяжелого течения в поликлинических условиях. Поэтому можно с уверенностью высказаться о том, что назначение данного антибиотика найдет широкое применение в терапевтической практике, особенно в поликлинических условиях, при лечении больных пневмонией, количество которых, к сожалению, не имеет тенденции к уменьшению и по сей день.

Выводы

1. Антибиотик цефалоспоринового ряда второго поколения Зиннат может с успехом назначаться при лечении больных пневмонией легкого и среднетяжелого течения в поликлинических условиях.
2. Зиннат прост в применении, достаточно эффективен при пероральном приеме 2 раза в сутки.

3. Препарат в подавляющем большинстве случаев хорошо переносится больными и редко вызывает побочные реакции, требующие его отмены.
4. Зиннат с полным основанием можно отнести к антибиотикам выбора при положительном решении вопроса о возможности лечения больных пневмонией в амбулаторно-поликлинических условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барт Б.Я. и др. Экспертный анализ диагностики острых пневмоний и ведения таких больных в городской поликлинике // Сов.мед.— 1991.— № 7.— С.49—51.
2. Гуткин А.Б., Белоусов Ю.Б. Клиническая фармакология оральных цефалоспоринов // Клин. фармакол. и тер.— 1994.— № 2.— С.47—49.
3. Дуков Л.Г., Борохов А.И. Диагностические и лечебно-тактические ошибки в пульмонологии.— М., 1988.
4. Крылов А.А., Гуло Л.Ф., Боровой С.Г. Острая пневмония в практике терапевтов поликлиник (актуальные вопросы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации) // Тер. арх.— 1984.— № 8.— С.61—66.
5. Моисеев С.В. Цефутоксим аксетил (Зиннат) // Клин. фармакол. и тер.— 1995.— № 1.— С.63—67.
6. Палев Н.Р., Царькова Л.Н., Борохов А.И. Хронические неспецифические заболевания легких.— М., 1985.
7. Чучалин А.Г. Пневмония — актуальная проблема медицины // Тер. арх.— 1995.— № 3.— С.3—7.
8. Чучалин А.Г., Новиков Ю.К., Кулешов А.В., Засеева О.В., Рогачева Н.И. Цефутоксим натрия (Зинацеф) и цефутоксим аксетил (Зиннат) в лечении инфекций нижних дыхательных путей // Клин. фармакол. и тер.— 1995.— № 1.— С.48—49.
9. Marrie T. Community-acquired pneumonia // J. Clin. Infect. Dis.— 1994.— Vol.18.— P.501—505.
10. Meyers B. Management of community-acquired lower respiratory tract infections with cefmoxime axetil: clinical overview // Proc. Roy. Soc. Med.— 1987.— Vol.80, № 1.— P.87—98.
11. Schlenpner C., Anthony W., Tan J. Blinded comparison of cefuroxime to cefaclor for lower respiratory tract infections // Arch. Intern. Med.— 1988.— Vol.148.— P.343—348.

Поступила 07.02.96.