

1. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма.— М., 1985.
2. Чучалин А.Г. Лечебные программы бронхиальной астмы // Тер. арх.— 1987.— N 10.— С.111—116.
3. Barnes P.J. Milestones in asthma treatment // Eur.Respir.Rev.— 1991.— Vol.1.— P.247—250.
4. Bradshaw J., Brittain R.T., Coleman R.A., Jack D., Kennedy I., Lunta L.H.C., Skidmore I.F. The design of salmeterol, a long-acting selective  $\beta_2$ -adrenoceptor agonist // Br. J. Pharmacol.— 1987.— Vol.92.— P.590.
5. Brittain R.T. Salmeterol: a rationally designed drug // Eur. Respir. Rev.— 1991.— Vol.1.— P.251—252.
6. Britton M. Salmeterol and salbutamol: large multicentre studies // Ibid.— 1991, Vol.1.— P.288—292.
7. Fitzpatrick M.F., Mackay T., Driver H., Doudlas N.J. Salmeterol in nocturnal asthma: a double blind, placebo controlled trial of a long acting inhaled  $\beta_2$ -agonist // Br. Med. J.— 1990.— Vol.301.— P.1365—1368.
8. Johnson M. The preclinical pharmacology of salmeterol: bronchodilator effects // Eur. Respir. Rev.— 1991.— Vol.1.— P.257—260.
9. Pauwels R., Derom E. Salmeterol's early clinical development and challenge studies // Ibid.— P.261—264.
10. Turner-Warwick M. Nocturnal asthma: a study in general practice // J. Roy.Coll. Gen. Pract.— 1989.— Vol.39.— P.239—243.
11. Ullman A., Svedmyr N. Salmeterol, a new long-acting inhaled  $\beta_2$ -adrenoceptor agonist: comparison with salbutamol in adult asthmatic patient // Thorax.— 1988.— Vol.43.— P.674—678.

Поступила 31.05.96.

© НОВИКОВ Ю.К., 1996

УДК [616.23-002-022:579]-085.33

Ю.К.Новиков

## ЭРИТРОМИЦИН И КЛАЦИД (КЛАРИТРОМИЦИН) В ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

НИИ пульмонологии МЗ и МП РФ, Москва

Пневмония и бронхит относятся к наиболее распространенным заболеваниям нижних дыхательных путей [2]. Если исключить вирусное поражение, то наиболее часто возбудителями в этих случаях выступают бактерии, относящиеся к “пневмотропным возбудителям”, когда реально проведение этиотропной терапии [1]. А успех будет зависеть от возможностей по определению возбудителя и подбора антибактериального препарата, к которому сохранена чувствительность выделенного микроорганизма [4].

Появление резистентных форм у стафилококков, стрептококков, гемофильной палочки и др., а также распространение атипичных возбудителей (легионелла, микоплазма и хламидия) создают трудности в подборе антибактериальных препаратов при пневмонии и бактериальном обострении хронического бронхита. Закономерное желание врача добиться быстрого успеха часто приводит к необоснованному назначению антибиотиков широкого спектра из последних генераций, что усугубляет ситуацию с ростом резистентных форм микроорганизмов. Как показывают исследования, макролиды, несмотря на давность применения, остаются высокоэффективными антибиотиками при лечении воспаления в дыхательных путях [5,6]. Целью данной работы было проведение сравнительного исследования эритромицина и современного макролида (klarитромицина) при лечении пневмоний и бактериального обострения хронического бронхита.

Всего было обследовано 60 больных: 32 больных с пневмонией и 28 с хроническим бронхитом в фазе обострения. Мужчин было 34, женщин — 26 человек,

возраст от 18 до 63 лет. Все пациенты находились на лечении в Институте пульмонологии.

В программу обследования больных пневмонией включались общеклинические, инструментальные и лабораторные методы, позволяющие достоверно поставить диагноз пневмонии и оценить эффективность проводимой терапии. Этиологический диагноз основывался на данных микробиологического обследования — посев мокроты с количественным определением колонийобразующих единиц в 1 мл (КОЕ/мл) и данных серологического исследования — определение антител к пневмотропным и атипичным (легионелла и микоплазма, хламидия) возбудителям. В программу обследования больных с хроническим бронхитом включались в дополнение к перечисленным методам: бронхологическое и функциональное исследования. Эффективность klarитромицина (клацид) сравнивалась с эф-

Т а б л и ц а 1

### Оценка эффективности (%) клацида и эритромицина при лечении пневмоний

Эффект	Клацид	Эритромицин
Клинический успех + эрадикация возбудителя	84	68
Клинический успех + снижение титров КОЕ/мл	9	14
Отсутствие эффекта	7	18

фективностью эритромицина. Препараты назначались в средних терапевтических дозировках: Клацид — по 250 мг (1 таблетка) 2 раза в сутки, эритромицин по 500 мг (1 таблетка) 4 раза в сутки.

#### Результаты исследования и их обсуждение

Основными возбудителями пневмонии были:

- *Streptococcus pneumoniae* — 52,3%
- *H. Influenzae* — 18,5%
- *Staphylococcus aureus* — 6,3%
- *Mycoplasma pn.* — 3,2%
- *Legionella pn.* — 1,7%
- Возбудитель не выявлен — 18,0%.

Сравнительную эффективность клацида и эритромицина проводили, основываясь на динамике клинических (температура, интоксикация, кашель, хрипы и т.д.), рентгенологических (инфильтрация, усиление легочного рисунка) и лабораторных (лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, увеличение СОЭ, определение КОЕ/мл в мокроте) данных. Были выделены две группы больных, сравнимых между собой по полу, возрасту, клинической картине заболевания. 1-я группа — 17 больных, получавших клацид, 2-я группа — 15 больных, получавших эритромицин.

Нормализация состояния больных, рентгенологических и лабораторных показателей отмечалась к 7—10-му дню заболевания, при этом клацид был эффективен в 93%, а эритромицин — 82% (табл.1).

Анализируя полученные данные, можно сделать заключение о сохраняющейся высокой эффективности антибиотиков группы макролидов у больных с очаговой пневмонией легкого и среднетяжелого течения.

Основные возбудители при обострении хронического бронхита:

- *Streptococcus pneumoniae* — 31,7%
- *H. influenzae* — 20,9%
- *Streptococcus haemolit.* — 10,6%
- *Staphylococcus aureus* — 13,4%
- *Pseudomonas aeruginosae* — 5,2%
- *Mycoplasma pn.* — 4,3%
- Возбудитель не выявлен — 13,9%.

Сравнительную эффективность клацида и эритромицина проводили, основываясь на клинических (кашель, одышка, хрипы, количество мокроты и т.д.), инструментальных (эндоскопическая картина воспаления, степень обструкции на спирограмме) и лабораторных (в основном по общему анализу мокроты и определению КОЕ/мл мокроты) данных.

Также, как и при исследовании больных с пневмониями, были выделены две группы больных с хроническим бронхитом в фазе обострения. Группы были сравнимы между собой по полу, возрасту и клиническим характеристикам заболевания. В 1-ю группу вошли 14 больных, получавших клацид, во 2-ю группу 14

Оценка эффективности (%) клацида и эритромицина при лечении хронического бронхита

Эффект	Клацид	Эритромицин
Клинический успех + эрадикация возбудителя	81	3
Клинический успех + снижение титров кое/мл	8	7
Отсутствие эффекта	11	20

больных, получавших эритромицин. Нормализация клинической картины, лабораторных и инструментальных показателей отмечалась к 5—7-му дню, при этом клацид был эффективен в 89%, а эритромицин, в 80% (табл.2).

Лечение клацидом хорошо переносилось пациентами, только у 1 пациента возникла диарея, прошедшая самостоятельно после отмены препарата. При лечении эритромицином в 3 случаях отмечалась диарея и диспепсические расстройства.

#### Заключение

Антибиотики группы макролидов эффективны при лечении пневмоний и хронического бронхита в фазе обострения. К ним чувствительны большинство пневмотропных и атипичных (легионелла, микоплазма, хламидия) возбудителей. Клацид может рассматриваться как антибиотик выбора в лечении первичных пневмоний легкого и среднетяжелого течения и обострения хронического бронхита. Преимуществом клацида является умеренная доза (250 мг 2 раза в сутки) при высокой терапевтической эффективности и при минимальных побочных действиях.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Болезни органов дыхания: Руководство. Т.2. М.: Медицина, 1989.
2. Сильвестров В.П., Федотов П.И. Пневмония.— М.: Медицина, 1987.
3. Чучалин А.Г., Ноников В.Е. Вопросы этиологии, иммунной патологии и терапии острой пневмонии // Клин. мед.— 1991.— № 1.— С.71—74.
4. Aldons P.M. A comparison of claritromycin with ampicillin in the treatment of outpatients with acute bacterial exacerbation of chronic bronchitis // J. Antimicrob. Chemother.— 1991.— Vol.27, Suppl.A.— P.101—108.
5. Anderson G., Esmonde T.S., Coles S., Macklin J., Carnegie C. A comparative safety and efficacy study of clarithromycin and erythromycin stearate in community-acquired pneumonia // Ibid.— P.117—124.
6. Mandel G.L., Douglas R.G., Bennett J.E. [Ed.] Principles and Practice of Infectious Diseases. 3-rd Ed.— New York, 1990.

Поступила 23.04.96.