

ненной кожи вместе с трофической язвой) приводили к полному исчезновению микрофлоры после применения антибактериальных препаратов. Однако следует отметить, что, несмотря на присутствие инфекции, клиническое течение раневого процесса было благоприятным, отсутствовали признаки острого гнойного процесса, улучшалось общее состояние, снижалась до субфебрильных цифр температура тела, нормализовались лабораторные показатели крови и мочи.

В большинстве случаев переносимость Максаквина была хорошей. Только у одного больного на 6-е сутки лечения на коже тела появилась множественная, интенсивно зудящая, мелкоочечная, ярко-красная сыпь. Лабораторные исследования показали отсутствие влияния Максаквина на функцию почек и печени у большинства больных. Только в одном случае после применения Максаквина выявлено повышение в крови активности аланинаминотрансферазы (такие же изменения отмечены у одного больного при лечении ципрофлоксацином). Эти изменения не сопровождались клиникой, указывающей на развитие почечной недостаточности.

Таким образом, проведенное клинико-лабораторное исследование эффективности Максаквина рандомизированным неслепым методом в сравнении с ципрофлоксацином показало, что препарат является высокоэффективным средством лечения гнойной инфекции. Он проявляет высокую активность в отношении большинства возбудителей хирургической инфекции, включая резистентные к другим препаратам штаммы микроорганизмов. Эффективность Максаквина (по 400 мг один раз в сутки) сравнима с ципрофлоксацином (по 500 мг два раза

Т а б л и ц а 6

Общая эффективность (клиническая и бактериологическая)  
Максаквина и ципрофлоксацина

| Эффективность      | Максаквин      | Ципрофлоксацин |
|--------------------|----------------|----------------|
| Отличная           | 13             | 15             |
| Хорошая            | 10} 23 (74,2%) | 8} 23 (79,3%)  |
| Удовлетворительная | 7 (22,6%)      | 5 (17,3%)      |
| Плохая             | 1 (3,2%)       | 1 (3,4%)       |
| Всего . . .        | 31 (100%)      | 29 (100%)      |

в сутки) при лечении больных с раневой инфекцией (табл. 6).

Высокая эффективность Максаквина проявляется при применении в монотерапии. Максаквин быстро купирует признаки острого гнойного процесса в мягких тканях. Высокий клинический и бактериологический эффект при применении Максаквина не уступает эффективности ципрофлоксацина в аналогичных клинических ситуациях. Максаквин проявляет высокую эффективность при лечении бактериурии, токсического пиелонефрита и бактериемии у больных с тяжелой раневой инфекцией. Препарат хорошо переносится больными, нетоксичен, не вызывает каких-либо серьезных осложнений даже при сроках лечения до 14 суток.

Клинико-лабораторное изучение Максаквина свидетельствует о перспективности его применения при лечении больных с тяжелой раневой инфекцией, наряду с другими высокоэффективными препаратами из группы фторхинолонов.

Поступила 14.07.93

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1993

Б. С. Белов, С. В. Шубин, В. А. Насонова, С. И. Солдатова

## МАКСАКВИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Институт ревматологии РАМН, Москва

Настоящее исследование посвящено изучению эффективности и переносимости нового антибактериального препарата фторхинолонового ряда Максаквина (фирма «Searle», США) у больных ревматологического профиля с инфекционной патологией. Под наблюдением находился 31 пациент с различными ревматическими заболеваниями, в том числе: реактивным артритом (урогенным и энтерогенным) — 18, остеоартрозом — 6, ревматоидным артритом — 5, системной красной волчанкой — 1, болезнью Шегрена — 1. Показаниями к назначению Максаквина служили инфекции различной локализации (таблица). Диагноз ставили на основании общепринятых клинических, лабораторных и инструментальных исследований. При определении чув-

ствительности микробов к Максаквину использовали фирменные диски, содержащие 10 мкг препарата. Для обнаружения хламидий в соскобах уретры применяли метод прямой иммунофлюоресценции с использованием моноклональных антител, а также выделение хламидий в культуре клеток L<sub>929</sub>.

Лечение Максаквином проводили на фоне основной терапии для данного ревматического заболевания, исключая антибиотики. В случаях предшествующей антибиотикотерапии интервал между последним днем приема антибиотика и началом терапии Максаквином выдерживали в течение одной недели. Больным с текущей хламидийной инфекцией Максаквин назначали по 400 мг ежедневно в течение 28 дней с клинико-микробиологическим

Т а б л и ц а

Распределение больных в зависимости от локализации инфекции

| Локализация инфекции    | Микроорганизм-патоген             | Число больных |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------|
| Урогенитальный тракт    | <i>Chlamydia trachomatis</i>      | 17            |
| Нижние дыхательные пути | Не выявлено                       | 8             |
| Толстый кишечник        | <i>Yersinia enterocolitica</i>    | 2             |
| Суставы                 | <i>Staphylococcus epidermidis</i> | 1             |
| Мочевой пузырь          | <i>Pseudomonas aeruginosa</i>     | 1             |
| Кожа                    | <i>Staphylococcus aureus</i>      | 1             |
| Слезовыводящие пути     | <i>Staphylococcus aureus</i>      | 1             |

контролем на 14-й и 28-й день терапии, а также через 28—30 дней после прекращения лечения. Больная с септическим артритом получала Максаквин по 400—600 мг в сутки в течение 59 дней с 14-дневным перерывом. Пациентка, страдавшая пиодермией на фоне ревматоидного артрита, получала Максаквин в течение 35 дней с 7-дневным перерывом. Другие больные получали Максаквин по 400 мг в сутки в течение 4—14 дней с клинической и микробиологической оценкой перед началом и по окончании терапии

Клиническое излечение от инфекции, подтвержденное микробиологическими и специальными исследованиями, достигнуто у 24 (77,4%) больных. В абсолютном большинстве (более 90%) случаев наблюдалась существенная положительная клинико-лабораторная динамика и со стороны основного ревматического заболевания. Эффект от лечения Максаквином отсутствовал у 7 (22,6%) больных. Реинфекцию или суперинфекцию не наблюдали ни в одном случае. При оценке результатов лечения через один месяц после его окончания у одного больного реактивным артритом отмечен рецидив хламидийной инфекции и у двух больных с этой же патологией наблюдались сомнительные результаты микробиологических исследований.

Переносимость Максаквина расценена как хорошая (отсутствие каких-либо побочных эффектов) у 23 (74,2%) больных, удовлетворительная (наличие побочных реакций, не требовавших изменения дозы препарата) — у 6 (19,4%) пациентов. Среди побочных эффектов наблюдались расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта (сухость и неприятный привкус во рту, чувство дискомфорта в эпига-

стральной области — 3 случая), центральной нервной системы (легкое головокружение, рассеянность внимания — 2 случая), аллергические реакции (кожная сыпь с зудом — 3 случая). У 2 (6,5%) пациентов из-за развития на 4—5-й день лечения выраженной крапивницы терапия Максаквином прекращена. После отмены препарата и назначения антигистаминных средств аллергические явления были полностью купированы. Все побочные эффекты расценены как имеющие непосредственную связь с приемом Максаквина. Каких-либо особенностей их развития на фоне антиревматической терапии не отмечалось.

Максаквин в настоящее время зарегистрировал себя как эффективный препарат широкого спектра действия, обладающий практически полной биодоступностью и активным проникновением в ткани человеческого организма, а также хорошей переносимостью пациентами [2], о чем свидетельствуют и результаты настоящего исследования. Препарат оказался достаточно эффективным в комплексном лечении реактивного артрита, связанного с текущей хламидийной инфекцией, и, что важно, даже в случаях, когда ранее проводимое лечение другими антибиотиками (тетрациклин, доксициклин, эритромицин) было безуспешным. Отсутствие эффекта у 5 больных реактивным артритом и текущим хламидиозом, а также возможность рецидивов хламидийной инфекции в ближайший период еще у 3 больных с этой же нозологией свидетельствует о необходимости проведения дальнейших испытаний препарата в различных суточных дозах на аналогичных группах пациентов. Учитывая опубликованные данные [1], представляется достаточно перспективным изучение эффективности Максаквина в сочетании с метронидазолом или амоксиклавом. Отсутствие отрицательных взаимодействий с основными антиревматическими препаратами (глюкокортикоиды, нестероидные противовоспалительные средства) открывает возможность для более широкого применения Максаквина в терапии сопутствующих инфекций при ревматических заболеваниях.

## Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Orfila J., Haider F. Comparative study of the in vitro activity of lomefloxacin versus lomefloxacin combined with metronidazole versus lomefloxacin in combination with amoxicillin / clavulanic acid against *Chlamydia trachomatis* // Intern. J. Antimicrob. Agents.— 1992.— Vol. 23, № 1.— P. 11—14.
2. Wadworth A.N., Goa K.L. Lomefloxacin: A review of its antibacterial activity, pharmacokinetic properties and therapeutic use // Drugs.— 1991.— Vol. 42, № 6.— P. 1018—1060.

Поступила 14.07.93.