

мало, и из-за них лечения, за редким исключением, не надо прекращать. Немного побольше у Амокси-клава оказалось легких побочных явлений, в том числе легких нарушений пищеварения, которые, однако, не влияли на течение лечения. Во всяком случае Амоксиклав значительно расширил выбор антимикробных лекарств при лечении инфекций мочевых и респираторных органов в педиатрии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ball A. P., Davey P. G., Gedden A. M. et al. Clavulanic acid and amoxicillin: a clinical, bacteriological and pharmacological study // *Lancet*.— 1980.— Vol. 1.— P. 620—623.
2. Barry A. L., Jones R. N. Bacterial Antibiotic Resistance Before and After Clinical Application in the United States // *Bull. N. Y. Acad. Med.*— 1987.— Vol. 63.— P. 217—230.
3. Brogden R. N., Carmine A., Heel R. C. et al. Amoxicillin / clavulanic acid: a review of its antibacterial activity, pharmacokinetics and therapeutic use // *Drugs*.— 1981.— Vol. 22.— P. 337—362.
4. Hamilton Miller J. M. T. Beta-lactamases and their Clinical Significance // *J. Antimicrob. Chemother.*— 1982.— Vol. 9, Suppl. B.— P. 11—19.
5. Meyers B. R. Bacterial Resistance: Exploring the Facts and Myths // *Bull. N. Y. Acad. Med.*— 1987.— Vol. 63.— P. 211—216.
6. Neu H. C. *Penicillins V.* // *Principles and Practice of Infectious Diseases* / Ed. G. L. Mandell et al.— New York: Willey, 1985.— P. 166—181.
7. Neu H. C., Fu K. P. Clavulanic acid a novel inhibitor of beta-lactamases // *Antimicrob. Agents. Chemother.*— 1987.— Vol. 14.— P. 650—655.
8. Parker R. M., Eggleston M. Beta-lactamase Inhibitors: Another Approach to overcome Antimicrobial Resistance // *Infect. Control.*— 1987.— Vol. 8.— P. 36—40.
9. Reading C., Coole M. Clavulanic acid. A Beta-lactamase Inhibiting Beta-lactam from *Streptomyces clavuligerus* // *Antimicrob. Agents. Chemother.*— 1977.— Vol. 11.— P. 852—857.
10. Todd P. A., Benfield P. Amoxicillin / Clavulanic Acid. An Update of its Antibacterial Activity, Pharmacokinetic Properties and Therapeutic Use // *Drugs*.— 1990.— Vol. 39.— P. 264—307.
11. Wise R. Beta-lactamase inhibitors // *J. Antimicrob. Chemother.*— 1982.— Vol. 9, Suppl. B.— P. 31—40.

Поступила 06.02.92

Материалы симпозиума «Амоксиклав — новый бета-лактамный антибиотик»

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1992

УДК 616.24—002—085.281

С. А. Булгаков, В. Е. Ноников, И. Д. Копылев

АМОКСИКЛАВ В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

НИИ Пульмонологии МЗ РФ, г. Москва



БУЛГАКОВ СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ — доктор медицинских наук заведующий лабораторией клинической фармакологии НИИ пульмонологии МЗ РФ. Занимается проведением клинических испытаний новых отечественных и зарубежных лекарственных препаратов. Является автором 91 научной публикации, в том числе 1 монографии.

В сообщении освещаются данные клинического изучения эффективности нового бета-лактамазного антибиотика — Амоксиклава в лечении воспалительных заболеваний легких.

Клинические испытания проводились открытым способом в НИИ пульмонологии МЗ РФ и в отделении пульмонологии Центральной клинической больницы Лечебно-оздоровительного объединения. Всего было обследовано 30 человек, из них 19 мужчин и 11 женщин в возрасте 22—72 лет (средний возраст 50,5 года).

По нозологическим формам пациенты распределялись следующим образом:

- острая пневмония — 17 больных;
- обострение хронического бронхита — 11 пациентов, из них 4 с бронхиальной астмой: одна больная atopической бронхиальной астмой с гиперчувствительностью на домашнюю пыль, 3 больных инфекционно-зависимой бронхиальной астмой;
- бронхоэктатическая болезнь — 1 больной;
- стрептококковый бактериальный эндокардит — 1 больной.

Дозировка Амоксиклава составила 3 табл. в сутки (по 1 табл. 3 раза в день через каждые 8 часов), большинство пациентов получали препарат от 6 до 10 дней, в среднем 8,2 дня, трое больных принимали препарат длительно — в течение 14, 21, 24 дней (диагнозы: правосторонняя пневмония единственного легкого; двусторонняя пневмония, бактериальный эндокардит), что было вызвано тяжестью их состояния.

Больные с обострением бронхолегочной инфекции поступали на 3—5-й день от начала заболевания, а пациент с бактериальным эндокардитом — спустя месяц после неэффективного амбулаторного лечения. У половины больных лечение началось с Амоксиклава, у других больных препарат назначался после предварительной антибактериальной терапии: гентамицином, таривидом, фортумом, т. е. в первом случае Амоксиклав выступал как антибиотик 1 ряда, во втором случае — 2 ряда.

Из сопутствующих значимых заболеваний у трех пациентов отмечались:

- сахарный диабет — инсулинозависимый, средней тяжести;
- доброкачественная опухоль головного мозга;
- умеренно выраженное обострение хронического панкреатита.

До лечения проводилось бактериологическое исследование мокроты с определением чувствительности при помощи тест-дисков. Из мокроты высевались: пневмококк — 15 случаев, зеленящий стрептококк — 9, клебсиелла — 1, кишечная палочка — 1, энтеробактерии — 2, в одном случае — смесь пневмококка с грибами рода аспергиллюс и кандиды. В единственном случае при исследовании сыворотки крови методом РСК обнаружены антитела к микоплазме пневмонии, что может указывать на смешанную этиологию заболевания.

При бактериологическом исследовании крови больного, страдающего бактериальным эндокардитом, получен рост зеленящего стрептококка.

Эффективность терапии определялась лечащим врачом и самим больным на основании скорости исчезновения симптомов интоксикации, нормализации температуры тела и рентгенодинамических данных, а также лабораторных показателей, в том числе биохимии крови. Специально оценивалось побочное действие препарата.

Оценка эффективности имела следующие градации:

- отличная — быстрое и явное улучшение состояния (в первые 3 суток) с нормализацией лабораторных показателей через 7 дней;

- удовлетворительная — улучшение состояния больных с положительной динамикой лабораторных показателей к концу лечения;

- плохая — отсутствие улучшения общего самочувствия и лабораторных показателей.

Разрешение воспалительного процесса в бронхолегочном аппарате с улучшением общего самочувствия достигнуто у 27 больных, при этом эффект, оцененный как «отличный», достигнут у 10 больных, как «удовлетворительный» — у 17 больных. У двух пациентов терапия оказалась неэффективной, что потребовало смены антибактериального препарата. В первом случае у больного 53 лет пневмония осложнилась параневмоническим плевритом, во втором случае у больной 65 лет, страдающей инсулинозависимым диабетом, при бактериальном исследовании выявлена смешанная флора — пневмококк и грибы рода аспергиллюс и кандиды. Еще у одной пациентки Амоксиклав был отменен в связи с развитием у нее отека Квинке: в анамнезе у этой больной поливалентная лекарственная аллергия, проявляющаяся крапивницей на линкомицин, алоэ, препараты йода, а в сыворотке крови в момент госпитализации отмечалось повышение уровня IgE в 2 раза. Почти у всех больных применение Амоксиклава сочеталось с терапией отхаркивающими препаратами, бронхорасширяющими и противогрибковыми средствами.

Оценка побочных эффектов и нежелательных реакций показала, что в целом пациенты переносили новый препарат удовлетворительно. Лекарственной непереносимости в виде крапивницы, обострения гастрита не отмечалось, лишь в одном случае у пациентки развился отек Квинке, описанный выше. В двух случаях отмечались побочные эффекты в виде диспепсических расстройств, выражавшихся в эпизодическом подташнивании и усилении отрыжки воздухом, что не требовало отмены препарата. У двух пациентов с исходно низким содержанием кишечной палочки на фоне приема препарата в кишечном содержимом появились клебсиеллы до 15 % и энтеробактерии при нормализации общего количества кишечной палочки и снижении количества бифидобактерий,

фиксируемые микробиологические изменения сопровождались умеренно выраженной диареей на протяжении 4 и 8 дней.

У 4 пациентов отмечено транзитное повышение АСТ, АЛТ, ГГТ, возвратившееся к исходному уровню к концу лечения. Существенного влияния на содержание общего числа элементов белой и красной крови при приеме Амоксиклава не выявлено, изменения уровней иммуноглобулинов также не отмечалось.

ВЫВОДЫ

1. Препарат Амоксиклав фирмы «ЛЕК» (Любляна) проявил себя в клинических испытаниях эф-

фективным антибиотиком в лечении воспалительных заболеваний бронхолегочной системы.

2. Суточная доза препарата — по I табл. 3 раза в день, суммарно 1,5 г амоксициллина и 375 мг клавулановой кислоты, является эффективной.

3. Число побочных эффектов при использовании Амоксиклава незначительно, часть из них носит преходящий характер.

Таким образом, можно с уверенностью отметить, что появление нового оригинального антибиотика — Амоксиклава, безусловно, расширяет возможности клиницистов в лечении воспалительных заболеваний легких.

Материалы симпозиума «Амоксиклав — новый бета-лактамный антибиотик»

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1992

УДК 616.233/24—022—053.3—085.281

Г. Ф. Панкова, Е. В. Сорокина, Т. А. Животкевич

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АМОКСИКЛАВА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ ИНФЕКЦИЯХ НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Московский НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ РФ, детская инфекционная больница
№ 12, Москва



ПАНКОВА ГАЛИНА ФЕДОРОВНА — канд. мед. наук старший научный сотрудник отдела пульмонологии НИИ педиатрии и детской хирургии МЗ Российской Федерации. Занимается вопросами антибиотикотерапии, разработкой оптимальных режимов современных антибиотиков, вопросами лечения острой пневмонии у детей раннего возраста и особенностями ее течения на современном этапе. Является автором 40 печатных работ.

Болезни органов дыхания занимают ведущее место в структуре общей заболеваемости детей. До настоящего времени болезни органов дыхания,

в том числе и острые пневмонии, имеют существенный удельный вес в структуре младенческой смертности. Смертность детей, умерших в возрасте до