

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

У 4 пациентов отмечено транзиторное 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

1 года от болезней органов дыхания, в 1989 г. в Российской Федерации составила 67,9 на 10 000 родившихся, от пневмонии — 41,6 на 10 000 родившихся. Вместе с тем следует считать, что пневмонию как причину смерти в подавляющем большинстве случаев в современных условиях можно предотвратить. Своевременная и адекватная антибактериальная терапия является решающим фактором эффективности лечения инфекций нижних дыхательных путей у детей.

Из всего арсенала антибиотических средств наиболее широкое применение в педиатрической практике получила группа пенициллинов в связи с высокой эффективностью, низкой токсичностью и хорошей переносимостью. Однако в последние годы отмечено уменьшение эффективности старых пенициллинов, в том числе такого популярного антибиотика, как ампициллин, в связи с распространенностью ампициллиноустойчивых штаммов. Одной из основных причин устойчивости к бета-лактамам антибиотикам является распространение среди микробов-возбудителей продуцентов β -лактамаз — ферментов, инактивирующих β -лактамы, превращая их в лишённые антибактериальной активности молекулы.

Раскрытие механизмов устойчивости к β -лактамам антибиотикам явилось основой поиска веществ, подавляющих активность разрушающих ферментов и защищающих тем самым антибактериальные свойства антибиотика. К таким препаратам относится клавулановая кислота.

Комбинация старых пенициллинов с ингибиторами β -лактамаз восстанавливает и даже повышает антибактериальную активность в отношении антибиотикоустойчивых штаммов, расширяет спектр действия антибиотика. К таким новым комбинированным препаратам относится Амоксиклав, содержащий амоксициллин и ингибитор β -лактамаз — клавулановую кислоту. Этот антибиотик производится фирмой «ЛЕК» (Словения).

В настоящем сообщении обобщаются результаты оценки клинической эффективности использования Амоксиклава при остром бронхите и пневмонии у детей раннего возраста. Под нашим наблюдением было 30 детей в возрасте от 8 месяцев до 3 лет, находившихся на лечении в отделении острых респираторных инфекций детской инфекционной больницы № 12 г. Москвы, являющейся базой отдела пульмонологии Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава Российской Федерации.

Амоксиклав назначали детям в острый период заболевания внутрь. В 1 мл раствора содержалось 50 мг амоксициллина и 12,5 мг клавулановой кислоты. Препарат назначали из расчета 30—40 мг/кг массы тела с интервалом 8 часов. Продолжительность лечения была 7—10 дней.

Бактериологическое исследование мокроты выявило у 5 детей наличие *Streptococcus pneumoniae*, у 4 детей — *Haemophilus influenzae*, у 1 — *Staphylococcus aureus* и у 1 — смешанную микрофлору: *Staphylococcus epidermidis* и *Escherichia coli*, которые были чувствительны к Амоксиклаву. У остальных больных микрофлора не была обнаружена.

До назначения антибиотика и по окончании терапии исследовали периферическую кровь. Определяли количество гемоглобина, эритроцитов, лейкоцитов, лейкоцитарную формулу, СОЭ, проводили исследование мочи на содержание патологических элементов (лейкоциты, эритроциты, цилиндры), рентгенологическое обследование.

Эффективность лечения оценивали по клиническим признакам, по результатам рентгенологического обследования, а также по изменению лабораторных показателей.

Детям с пневмонией (у 9 была диагностирована очаговая, у 2 сегментарная пневмония) Амоксиклав назначали на 3—4-й день заболевания при умеренном токсикозе, фебрильной температуре, катаральных явлениях в легких.

Под влиянием проводимого лечения отмечали снижение температуры или ее нормализацию на 2—4-й день после назначения препарата, у больных реже становился кашель, уменьшалось количество влажных мелкопузырчатых хрипов в легких или они исчезали вовсе на 5—7-й день приема Амоксиклава.

При сегментарной пневмонии укорочение перкуторного звука над легкими и ослабление дыхания значительно уменьшались по интенсивности на 7—8-й день лечения Амоксиклавом. В те же сроки отмечалась положительная динамика рентгенологических изменений.

Полный терапевтический эффект достигался на 8—10-й день использования препарата, после чего Амоксиклав отменяли. В дальнейшем больным проводили общеукрепляющую терапию.

У 2 из 11 детей, больных пневмонией, клинический эффект не был получен. Препарат был отменен на 3-й день после его назначения и начато лечение другим антибиотиком.

19 детей получали Амоксиклав по поводу острого бронхита, развившегося на фоне острой респираторной вирусной инфекции. Препарат назначали на 2—3-й день поступления в стационар при стойкой фебрильной температуре, частом влажном кашле с мокротой желто-зеленого цвета, катаральных явлениях в легких. При рентгенологическом обследовании были выявлены признаки бронхита.

Улучшение общего состояния, нормализацию температуры отмечали на 2—3-й день лечения. На 5—7-й день терапии уменьшался кашель, исчезали влажные разнокалиберные хрипы. Клинический эффект был получен у 18 из 19 детей.

Побочное действие Амоксиклава (диспепсические явления) было отмечено только у 1 ребенка в возрасте 12 месяцев на 3-й день применения препарата.

Контрольную группу составили 15 детей в возрасте от 6 месяцев до 2 лет, страдавших острым бронхитом, лечившихся ампициллином в суспензии в дозе 70—100 мг/кг массы с интервалом 6 часов. Продолжительность лечения составляла 5—10 дней.

Следует заметить, что в контрольной группе клинический эффект был получен только у 7, а побочные явления отмечены у 6 детей: у 3 отмечались выраженные диспепсические проявления (рвота, жидкий стул), у 3 — аллергическая сыпь, в связи с чем препарат был отменен на 2—3-й день

лечения.

Возможность использования Амоксиклава у детей внутрь позволила, наряду с успешной терапией, избежать болезненных инъекций и возможных парентеральных заражений вирусным гепатитом, СПИД.

Итак, настоящее сообщение свидетельствует о клинической эффективности Амоксиклава при использовании его у детей с инфекцией нижних дыхательных путей. Представляется целесообразным широкое использование его в педиатрической практике.

Материалы симпозиума «Амоксиклав — новый бета-лактамный антибиотик»

© С. Г. БОЙКОВ, 1992

УДК 615.281.07

С. Г. Бойков

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ПРЕПАРАТА АМОКСИКЛАВ

Кафедра педиатрии факультета усовершенствования врачей Санкт-Петербургского педиатрического медицинского института

Амоксиклав является комбинацией пенициллинового антибиотика амоксициллина и ингибитора бета-лактамаз клавулановой кислоты. Низкая токсичность и хорошая фармакокинетика, свойственные пенициллиновым препаратам, в сочетании с довольно широким спектром действия явились основанием для изучения действия этого антибиотика у детей раннего возраста. К настоящему времени имеется опыт применения данного препарата, а также его аналога аугментина за рубежом, в том числе у детей раннего возраста.

Для испытания были получены лекарственные формы для назначения внутрь:

1. Амоксиклав капли

Флаконы с сухим веществом для приготовления 20 мл водного раствора, содержащего в 1 мл 50 мг амоксициллина тригидрата и 12,5 мг калиевой соли клавулановой кислоты.

2. Амоксиклав суспензия форте

Флаконы с сухим веществом для приготовления 100 мл водного раствора, содержащего в 5 мл 250 мг амоксициллина тригидрата и 62,5 мг калиевой соли клавулановой кислоты.

Препарат применялся у 38 детей первых трех лет жизни. В зависимости от возраста и особенностей патологии они были разделены на три группы (табл. 1).

Исследование действия препарата проводилось

у детей раннего возраста (в основном до 3 лет), из них 9 (23,7 %) новорожденных.

Амоксиклав в основном применялся при заболеваниях дыхательных путей и ЛОР-органов — у 29 (76,3 %) детей, реже при кишечных инфекциях — у 9 (23,7 %) детей (табл. 2).

У значительной части этих больных имелась сопутствующая патология, особенно в 1-й группе, что будет проанализировано при обсуждении результатов лечения.

Возбудители инфекции определялись в различном патологическом материале в зависимости от локализации процесса.

Таблица 1

Характеристика групп больных

Группы	Возраст	Пол		Итого
		м	ж	
1-я	Новорожденные (1—28 сут.)	4	4	8
2-я	Дети первых 5 месяцев жизни (из них новорожденных)	8	4	12
			(1)	
3-я	Дети от 3 мес. до 3 лет	11	7	18
	Всего	23	15	38

Примечание. В 3-ю группу вошел 1 ребенок в возрасте 4 года 6 месяцев.