

методикой введения препарата. На наш взгляд, у таких детей может быть предпочтительней парентеральная форма препарата, отсутствовавшая при данном испытании.

Таким образом, препарат АМОКСИКЛАВ может быть рекомендован к применению у детей старше 1 месяца при среднетяжелых формах заболеваний.

Материалы симпозиума «Амоксиклав — новый бета-лактамный антибиотик»

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1992

УДК 615.281.035:[617:616]

Л. К. Бронская, В. И. Сорокина, Л. В. Большаков

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АМОКСИКЛАВА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Всероссийский научный центр хирургии Российской АМН, Москва

БРОНСКАЯ ЛЮДМИЛА КОНСТАНТИНОВНА — ведущий научный сотрудник Всероссийского научного центра хирургии Российской АМН. Специальность — реаниматолог. В течение 25 лет занимается научной проблемой — диагностика и лечение послеоперационных осложнений в легочной хирургии, в том числе вопросами ранней диагностики и целенаправленной антибактериальной терапии гнойно-воспалительных и септических осложнений. Опубликовала 92 печатные работы, неоднократно выступала с докладами на симпозиумах, съездах и научных конференциях. Является почетным членом Сербского научного общества врачей и фармацевтов.



Антибиотики с момента внедрения в клиническую практику оказали решающее воздействие на прогресс медицины, способствовали успешному развитию практически всех ее разделов, в особенности хирургии. Однако применение антибиотиков в мировых масштабах за последние 50 лет привело к значительным изменениям микроорганизмов, широкому распространению «проблемных» возбудителей. Развитие устойчивости и распространение резистентных форм характерно для всех групп микроорганизмов, особенно возбудителей гнойной инфекции [4].

Как показали комплексные исследования последних лет [1—3], клинической картине усиления

активности хронического воспаления и нагноения в легких соответствует увеличение количества микроорганизмов, полиморфизм бактерий (с преобладанием факультативно анаэробных кокков) и ассоциативные формы микрофлоры, обычно полирезистентной к антибактериальным препаратам, используемым в клинической практике. Отсюда — необходимость появления в лечебном арсенале клиницистов новых антимикробных средств. Один из них — Амоксиклав — комбинация антибиотика амоксициллина и мощного ингибитора бета-лактамаз — клавулановой кислоты, результаты применения которого в терапевтическом стационаре представлены в специальных публикациях [5—7].

Таблица 1

Характер хирургической патологии у оперированных больных, получавших Амоксиклав

Характер патологии	Число больных
Ревматический порок сердца, кардиомиопатия, кардиомегалия	16
Гемангиома печени, хронический холецистит, склерозирующий холангит	5
Хронический гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность в терминальной стадии	4
Хроническая ишемическая болезнь сердца	3
Поликистоз легкого	1
Варикозное расширение вен конечности	1
Всего...	30

Использование Амоксиклава в хирургической клинике заслуживает обсуждения.

Под наблюдением находились 43 больных (19 женщин и 24 мужчины) в возрасте 10—63 лет. Преобладали больные в возрасте 30 лет и старше (32 чел.). Среди 43 пациентов, получавших Амоксиклав, 30 больных оперированы по поводу различной хирургической патологии (табл. 1), остальные 13 не подвергались хирургическому вмешательству.

Как следует из табл. 1, среди оперированных преобладали больные с хирургической патологией сердца (19), при этом ревматизмом, ревматическим пороком сердца страдали 14, хронической ишемической болезнью сердца — 3, кардиомиопатией — 1 и кардиомегалией — 1 пациент. У остальных 11 больных показанием к операции были гемангиома печени, хронический холецистит, склерозирующий холангит (5), хронический гломерулонефрит с терминальной стадией хронической почечной недостаточности (4), поликистоз легкого (1) и варикозное расширение вен

Таблица 2

Хирургические вмешательства, выполненные у больных, получавших Амоксиклав

Вид хирургического вмешательства	Число больных
Протезирование и репротезирование клапана сердца	13
Пересадка трупной печени	4
Множественное аортокоронарное шунтирование	3
Пересадка сердца	2
Пересадка, резекция печени	2
Холецистэктомия	2
Открытая митральная комиссуротомия	1
Декортикация сердца	1
Лобэктомия	1
Венэктомия	1
Всего . . .	30

Таблица 3

Сравнительная чувствительность клинических штаммов грамположительных бактерий к Амоксиклаву и ампициллину

Микроорганизмы	Количество штаммов	% чувствительных штаммов	
		к Амоксиклаву	к ампициллину
Стафилококк	248	85,5	17,9
Стрептококк (зеленящий, пневмококк, гемолитический)	37	100,0	100,0
Энтерококк	41	77,2	64,8
Дифтероиды	16	87,5	43,8
Бациллы	14	50,0	30,0
Всего...	356		

конечности (1). Следует отметить, что у больного с поликистозом легкого имело место нагноение кист.

Объем выполненных хирургических вмешательств у оперированных больных представлен в табл. 2.

Из табл. 2 видно, что у больных анализируемой группы выполнялись в основном сложные реконструктивно-восстановительные операции на жизненно важных органах (26 из 30), при этом пересадка органов сделана у 7 пациентов. У 20 больных операция выполнялась в условиях искусственного кровообращения, у 2 пациентов была повторной (репротезирование митрального клапана).

Показанием к применению Амоксиклава явились различные виды послеоперационной инфекции, возникшие у 30 оперированных, и различная инфекционная патология, которая наблюдалась

Таблица 4

Сравнительная чувствительность клинических штаммов грамотрицательных бактерий к Амоксиклаву и ампициллину

Микроорганизм	Количество штаммов	% чувствительных штаммов	
		к Амоксиклаву	к ампициллину
Неферментирующие грамотрицательные бактерии	205	40,9	7,7
Энтеробактер	43	9,3	2,3
Кишечная палочка	84	82,1	21,4
Клебсиелла	41	37,8	0
Протей мирабилный	12	58,3	50,0
Протей индолположительный	11	40,0	0
Цитробактер	9	5,0	0
Другие неферментирующие	31	3,8	0
Всего...	436		

Таблица 5
Результаты клинического применения Амоксиклава

Характер инфекции	Результаты (число больных)		Всего
	положительный эффект	без эффекта	
Респираторная инфекция	21	—	21
Септический эндокардит	13	2	15
Уроинфекция	4	—	4
Острая кишечная инфекция	2	—	2
Холангит	1	—	1
Итого	41	2	43

у 13 неоперированных пациентов. Амоксиклав назначался в основном больным с инфекциями верхних и нижних дыхательных путей (гайморит, бронхит, пневмония) и обострением ревматизма, септического эндокардита (соответственно — 21 и 15 больных). Амоксиклав назначался также при острой кишечной инфекции (2), холангите (1) и с превентивной целью у пациентов с высоким риском развития уроинфекции (4).

Разовая и суточная доза Амоксиклава зависела от характера, локализации и особенностей клинического течения инфекционного процесса, состояния выделительной функции почек. При нормальной выделительной функции почек разовая доза препарата — 1 таблетка Амоксиклава (500 мг амоксициллина и 125 мг клавулановой кислоты) принималась через каждые 8 часов в течение 5 дней (у 3 больных), 7 дней (у 30), 10 дней (у 2), 14 дней (у 5) и 28 дней (у 1 пациента). У 2 больных после пересадки трупной почки при сниженной выделительной функции трансплантированной почки (фильтрация по эндогенному креатинину не превышала 10 мл/мин) суточная доза Амоксиклава составила 1 таблетку, такое лечение проводилось в течение 7 дней.

У 12 из 43 больных назначению Амоксиклава предшествовала безуспешная антибиотикотерапия другими препаратами антимикробного действия.

В сравнительном аспекте диско-диффузионным методом изучена чувствительность клинических штаммов микроорганизмов к Амоксиклаву и ампициллину. В целом исследована чувствительность

772 различных штаммов (табл. 3 и 4).

Как показано в табл. 3, наиболее выгодные отличия Амоксиклава от ампициллина выявлены в отношении стафилококков и дифтероидов.

Сравнительная чувствительность клинических штаммов грамотрицательных бактерий к Амоксиклаву и ампициллину представлена в табл. 4.

Из табл. 4 следует, что среди грамотрицательных микроорганизмов наиболее существенные отличия в их чувствительности к Амоксиклаву и ампициллину установлены у кишечной палочки, бактерий рода клебсиелла и у неферментирующих грамотрицательных бактерий.

Результаты клинического применения Амоксиклава отражены в табл. 5.

Как показано в табл. 5, положительная клиническая динамика отмечена у 41 из 43 больных, получавших Амоксиклав. Антибиотик оказался высокоэффективным при инфекции верхних и нижних дыхательных путей, острой кишечной инфекции, холангите и для профилактики уроинфекций. У 1 из 43 больных, получавших Амоксиклав, через 5 дней развилась кратковременная диарея, которая прекратилась после отмены антибиотика без дополнительной медикаментозной коррекции.

Таким образом, наши исследования свидетельствуют, что Амоксиклав имеет несомненное преимущество в сравнении с ампициллином *in vitro*, поскольку к нему чувствительны многие ампициллинорезистентные штаммы микроорганизмов.

Результаты клинических наблюдений свидетельствуют о высокой эффективности антибиотикотерапии Амоксиклавом при различных видах послеоперационных инфекций и воспалительных заболеваний. В частности, Амоксиклав является надежным партнером клинициста при лечении инфекционной патологии верхних и нижних дыхательных путей.

ВЫВОДЫ

1. Амоксиклав является более активным, чем ампициллин, в отношении многих клинически значимых штаммов микроорганизмов.

2. Амоксиклав — препарат первого выбора при лечении инфекций верхних и нижних дыхательных путей как в ситуации заболевания, так и в виде послеоперационного осложнения.