

УДК 616:233-002

Л.К. Жазыкбаева¹, Л.А. Осипанова², Г.С. Рамазанова²¹Государственный медицинский университет города Семей²Научно-исследовательский институт радиационной медицины и экологии, г.Семей

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФРОМИЛИД УНО ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Аннотация

Длительный опыт клинического использования свидетельствует о том, что Фромилид УНО (кларитромицин) занимает одно из важных мест в терапии острых и хронических инфекций верхних и нижних дыхательных путей и актуальность его применения возрастает с получением новых сведений об эффектах этого антибактериального препарата. Подтверждена высокая эффективность и безопасность препарата Фромилид УНО при лечении пациентов с острыми и хроническими инфекционно-воспалительными заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей. Дозирование препарата один раз в сутки создает высокий комплаенс, минимизирует побочные действия.

Ключевые слова: острая пневмония, Фромилид Уно, антибактериальный эффект.

Фромилид УНО (KRKA, Словения) - распространенный и эффективный препарат, который применяется при многих заболеваниях, в частности при инфекциях верхних и нижних дыхательных путей.

По многим литературным источникам авторы [1,2,3,9] отмечают, что пациентам с нетяжелой внебольничной пневмонией, не имеющих сопутствующих заболеваний и не принимавших в последние три месяца антимикробных препаратов, целесообразно назначение монотерапии препаратом группы аминопенициллинов или макролида. Амоксициллин высокоэффективен по отношению к пневмококку, но неэффективен к атипичным возбудителям. Назначать ингибиторзащитные аминопенициллины данной категории больных нецелесообразно. Наряду с аминопенициллинами для стартовой терапии этих больных целесообразно назначение макролидов, при этом предпочтительно назначение макролидов с улучшенными фармакокинетическими свойствами, таких Фромилид УНО (кларитромицин). Макролиды высокоэффективны в отношении пневмококка, а также помимо основного – антибактериального эффекта - влияют на систему неспецифической антиинфекционной защиты. Причем эти эффекты (противовоспалительный и иммуномодулирующий) наиболее выражены у Фромилида, как у 14-членного макролида. Кларитромицин пролонгированного действия («Фромилид УНО»), KRKA, Словения) обладает также несомненным преимуществом приема один раз в сутки.

Фромилид УНО содержит в качестве активного вещества кларитромицин - полусинтетический антибиотик из группы макролидов. Связываясь с Р-люкусом рибосомальной субъединицы 50S, подавляет синтез белка в микробной клетке. Действует в основном бактериостатически, в некоторых случаях оказывает также бактерицидное действие.

Препарат обладает активностью против многочисленных клинически значимых грамположительных и грамотрицательных бактерий, а также микоплазм, уреоплазм, хламидий, легионелл и атипичных микобактерий.

К препарату чувствительны **аэробные грамположительные микроорганизмы:** *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus* (метициллин - чувствительные), *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus viridans*, *Corynebacterium* spp., *Listeria monocytogenes*, *Bacillus* spp.;

- **аэробные грамотрицательные микроорганизмы:** *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Legionella pneumophila*, *Neisseria gonorrhoeae*,

Helicobacter pylori, *Campylobacter jejuni*, *Bordetella pertussis*, *Pasteurella multocida*;

- **анаэробные грамположительные бактерии:** *Eubacterium* spp., *Clostridium perfringens*, *Peptococcus* spp., *Peptostreptococcus* spp., *Propionibacterium acnes*;

- **аэробные грамотрицательные бактерии:** *Bacteroides* spp., *Bacteroides fragilis*, *Prevotella melaninogenica*;

- **другие микроорганизмы:** *Chlamydia pneumoniae*, *Mycobacterium avium*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycobacterium fortuitum*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Mycobacterium chelonae*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycobacterium kansasii*, *Borrelia burgdorferi*, *Mycobacterium xenopi*, *Toxoplasma gondii*, *Mycobacterium leprae*.

Помимо Фромилида УНО, его метаболит 14-гидроксикларитромицин также обладает антибактериальным эффектом, действуя в отношении *Haemophilus influenzae* в 2 раза активнее, чем кларитромицин.

Ряд авторов [3,4, 5,6, 7, 8, 11,12,13] провели исследование, посвященное эффективности Фромилида УНО при лечении острых и хронических инфекций верхних дыхательных путей. При этом они отмечают, что длительный опыт клинического использования свидетельствует о том, что Фромилид УНО занимает одно из важных мест в терапии острых и хронических инфекций верхних дыхательных путей и актуальность его применения возрастает с получением новых сведений об эффектах этого антибактериального препарата. Также подтверждена высокая эффективность и безопасность препарата Фромилид УНО при лечении пациентов с острыми и хроническими инфекционно-воспалительными заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей, а дозирование препарата один раз в сутки создает высокий комплаенс и минимизирует побочные действия.

В исследовании ряда авторов у пациентов с хроническим бронхитом и положительным результатом культурального исследования на наличие БГСА 5-дневный курс лечения Фромилидом УНО в дозе 500 мг 1 раз в день превосходил по бактериологической эффективности 5-дневный курс лечения азитромицином, который применялся по 500 мг в первый день, далее по 250 мг 2 раз в сутки (частота эрадикации БГСА составила 91 и 82% соответственно, $p=0,012$) [11,12,13]. Ряд исследований демонстрирует, что 5-дневный курс Фромилида УНО по клинической и микробиологической эффективности сопоставим со стандартным 10-дневным курсом лечения феноксиметилпенициллином [11,12,13]. Кроме того, в последние годы все большее внимание привлекает способность *S. pyogenes* к внутриклеточному су-

ществованию в эпителиальных клетках человека, что может быть одной из причин снижения эффективности бета-лактамовых антибиотиков [3,4,5,6,7,8,11,12,13]. Фромилид УНО способен проникать внутрь клеток и сохранять свою активность в различных внутриклеточных структурах и тем самым служить препаратом для эрадикации БГСА при неэффективности терапии хронических бронхитов пенициллинами [8, 11,12,13].

Применение Фромилида при остром синусите обусловлено в первую очередь его активностью в отношении *S. pneumoniae*, *M. Catarrhalis* и *H. Influenzae*.

В современных руководствах макролидные антибиотики Фромилид УНО рассматриваются как препараты выбора, рекомендуемые при острых синуситах в случае аллергии к бета-лактамовым антибиотикам [3,4, 5,6, 7, 8, 11,12,13].

В то же время при клинических исследованиях показана сравнимая с пенициллинами, цефалоспорином и фторхинолонами клиническая эффективность Фромилида УНО при острых синуситах. Кроме того, в исследованиях Фромилид УНО не уступал амоксициллину / клавуланату по бактериологической эффективности (частота эрадикации составила 87 и 90% соответственно) [11,12,13].

Однократный прием Фромилида УНО замедленного высвобождения в дозе 1000 мг в сутки в течение 14 дней у пациентов с острым синуситом при рандомизированном слепом клиническом исследовании (для исследователя) по клинической и бактериологической эффективности, качеству жизни, удовлетворенности лечением оказался сравнимым с таким же (по длительности) курсом лечения амоксициллином / клавуланатом в дозе 875/125 мг 2 раза в сутки [11,12,13].

Одними из первых потенциальную клиническую эффективность Фромилида УНО при хроническом синусите продемонстрировали ряд авторов [11,12,13]. Целью их работы явился анализ результатов исследований, посвященных эффективности и безопасности применения кларитромицина и, в частности, Фромилида УНО, для лечения острых и хронических синуситов. Наблюдали 32 пациента с синобронхиальным синдромом, которые получали Фромилид УНО в течение 10 дней в дозе 500 мг в сутки [1,2,3]. При контрольном исследовании, у этих пациентов отмечалось существенное уменьшение объема секрета, выраженности кашля и одышки. Другие клинические исследования также продемонстрировали способность Фромилида УНО улучшать течение хронического синусита, уменьшать уровень противовоспалительных цитокинов и размер полипов в полости носа [5,7,8,9].

В проспективном открытом исследовании у 25 пациентов с хроническим синуситом при исследовании биоптатов слизистой верхнечелюстного синуса до начала лечения и после применения Фромилида УНО (по 500 мг 1 раз в сутки в течение 10 дней) отмечено статистически значимое уменьшение маркеров воспаления, наряду с уменьшением клинических проявлений ХС [5,7,8,9].

В 2010г. на базе Санкт-Петербургского научно-исследовательского института уха, горла, носа и речи проводилось открытое проспективное несравнительное неконтролируемое исследование FORWARD/RU у больных с острым тонзиллофарингитом, острым риносинуситом, целью которого, являлось изучение эффективности и безопасности Фромилида УНО в лечении больных с воспалительными заболеваниями ЛОР-органов. Анализ эффективности и безопасности Фро-

милида УНО у пациентов с инфекционно-воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей проводился в трех группах больных: с острым тонзиллофарингитом, острым синуситом и острым отитом. Согласно протоколу ведения, все пациенты наблюдались в течение 10 дней, получали Фромилид УНО в соответствии с инструкцией по медицинскому применению, курс антибиотикотерапии составил 7 дней [6].

Выводы

1. Длительный опыт клинического использования свидетельствует о том, что Фромилид УНО (кларитромицин) занимает одно из важных мест в терапии острых и хронических инфекций верхних и нижних дыхательных путей. Актуальность его применения возрастает с получением новых сведений об эффектах этого антибактериального препарата.

2. Подтверждена высокая эффективность и безопасность препарата Фромилид УНО при лечении пациентов с острыми и хроническими инфекционно-воспалительными заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей.

3. Дозирование препарата один раз в сутки создает высокий комплаенс, минимизирует побочные действия.

Литература:

1. Божок П.Е. // Проблемы пульмонологии. – М. Москва. – 2000. – 274 с.
2. Карпов И.А., Качанко Е.Ф. Кларитромицин: возможности клинического использования // Беларусь – 2010. – 56 с.
3. Лопатин А.С. Хронический риносинусит. Патогенез, диагностика и принципы лечения // Клинические рекомендации – М., 2010 – 66с.
4. Лопатин А.С. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство для практикующих врачей / Литера, 2011. – 816 с.
5. Матвеев В.А. Неантибактериальные эффекты макролидных антибиотиков // Лечебное дело – 2011-№6 (23) - С.51-57.
6. Пальчун В.Т. и др. Эпидемиологические аспекты синуситов и основные подходы к лечению / Вестн. оториноларингологии. – 2010. – №5. – С. 201–203.
7. Петрова Л.Г. Новые возможности использования кларитромицина для лечения инфекций верхних дыхательных путей // Международный научно-практический журнал Оториноларингология. Восточная Европа – 2012. - №1(06) –С. 2-7.
8. Петрова Л.Г. Особенности лечения хронического синусита / Л.Г. Петрова // Оториноларингология в Беларуси. – 2011. – №1 (02). – С. 53–58.
9. Петров С.А., Сухих Ж.Л. Внебольничная пневмония: амбулаторное лечение // Рецепт – 2010. №5(73)-С. 97-100.
10. Страчунский Л.С., Козлов Р.С. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2005. Т. 7, №4. – С. 369–393.
11. Тимчук Л.Э. Эффективность и безопасность препарата Фромилид Уно у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями ЛОР-органов // Российская оториноларингология. – 2011. № 3. – С. 160–167.
12. Chole R. Anatomical evidence of microbial biofilms in tonsillar tissues: a possible mechanism to explain chronicity
13. Chole R., B. Faddis // Arch. Otolaryngol Head Neck Surg. – 2003. – No 129 – P. 634–636

Түжырым

ЖОҒАРҒЫ ЖӘНЕ ТӨМЕНГІ ТЫНЫС АЛУ ЖОЛДАРЫНЫҢ ЖҰҚПАЛЫҚ АУРУЫ КЕЗІНДЕ ФРОМИЛИД УНО ПРЕПАРАТЫН ҚОЛДАНУДЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Л.К. Жазыкбаева¹, Л.А. Осипанова², Г.С. Рамазанова²

¹Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті,

²Семей қаласындағы медицина мен экологияның радиациялық ғылыми-зерттеу институты

Клиникалық тұрғыда қолданудыңзақ тәжірибесі Фромилид УНО-ның (кларитромицин) жоғарғы және төменгі тыныс алу жолдарының жіті және созылмалы жұқпалық ауруларын емдеуде маңызды орын алатынын және оны қолдану маңыздылығы бактерияға қарсы бұл препараттың әсерлері жайлы жаңа мәліметтерді алумен бұдан әрі өсе түсетінін дәлелдейді. Фромилид УНО препаратының жоғарғы және төменгі тыныс алу жолдарының жіті және созылмалы жұқпалы-қабыну аурулары бар науқасты емдеу кезіндегі жоғарғы тиімділігі мен қауіпсіздігі расталды. Препаратты бір тәулікке мөлшерлеу жоғарғы комплаенс тудырады, жанама әсерлерді төмендетеді.

Негізгі сөздер: фромилид УНО, өкпенің пневмониясы, антибактериальды қасиетті.

Summary

EFFICIENCY OF APPLICATION MACROLIDES (FROMILID UNO) AT INFECTIONS OF THE UPPER AND LOWER RESPIRATORY TRACTS

L.K. Zhazykbaeva¹, L.A. Osipanova², G.S. Ramazanova²

State Medical University of Semey¹,

Scientific and Research institute of radiation Medicine and Ecology of Semey²

The studies found that: Experience of clinical practice suggests that Fromilid UNO (clarithromycin) occupies an important place in the treatment of acute and chronic infections of the upper and lower respiratory tracts and increases the relevance of its application to obtain new information about the effects of the antibacterial agent. Validated high efficacy and safety Fromilid UNO in patients with acute and chronic infectious and inflammatory diseases of the upper and lower respiratory tract. Dosing of the drug once per day creates high compliance, minimizing side effects.

Key words: acute pneumonia, Fromilid Uno, antibacterial effect.

УДК 616.24-002-615.33-08-07

¹А.С. Сарсекеева, ²А.Н. Жумағалиева, ³М.Ю. Фролова, ²Л.М. Пивина, ¹Е.Б. Богачев,

²Ж.М. Уразалина, ²Г.Б. Батенова

¹Больница скорой медицинской помощи г. Семей;

²Государственный медицинский университет города Семей;

³ПМСП №6, г. Семей

ПРОБЛЕМА АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ И ПУТИ ЕЕ ПРЕОДОЛЕНИЯ

Аннотация

В статье представлены результаты бактериологического исследования мокроты и определения чувствительности возбудителей внебольничной пневмонии у пациентов пульмонологического отделения. Описаны причины развития антибиотикорезистентности и современные методы комбинированной антибиотикотерапии внебольничной пневмонии.

Ключевые слова: пневмония, антибиотикорезистентность, бактериологическое исследование мокроты.

Введение.

Проблема роста устойчивости возбудителей внебольничных и нозокомиальных инфекций к антибактериальным препаратам в настоящее время приобретает глобальный характер. На решении этого вопроса сосредоточены усилия микробиологов, исследователей-клиницистов, а также специалистов в области организации здравоохранения. В повседневной клинической практике врач, практически любой специальности, сталкивается с трудностью лечения инфекционно-воспалительных заболеваний, вызванных полирезистентными штаммами микроорганизмов, традиционными схемами лечения, соответствующими общепринятым стандартам диагностики и лечения.

Известно, что внебольничные пневмонии (ВП) занимают четвертое - восьмое место в структуре ведущих причин смерти, как во всем мире, так и в Казахстане, обуславливая наибольшее число летальных исходов от инфекционных заболеваний. Широкое распространение метициллин - резистентного стафилококка, пенициллин-

резистентных пневмококков, продуцирующих бета-лактамазы, приводит к необходимости поиска новых, значительно более дорогостоящих антибактериальных препаратов для лечения внебольничных пневмоний. Проведение нерациональной антибиотикотерапии, задержка начала адекватной антимикробной терапии ведут к росту резистентности микроорганизмов, увеличивают сроки пребывания больных в стационарах, приводят к развитию серьезных осложнений, вплоть до летальных исходов, и наносят существенный экономический ущерб. Эффективная антибактериальная терапия внебольничных пневмоний невозможна без мониторинга этиологической структуры возбудителей инфекции и их чувствительности к антибактериальным препаратам в каждом конкретном медицинском отделении и учреждении в целом. Именно результаты мониторинга антибиотикорезистентности микроорганизмов являются основой выработки рекомендаций и стандартов по анти-