

**Тұжырым**  
**ЖОҒАРҒЫ ЖӘНЕ ТӨМЕНГІ ТЫНЫС АЛУ ЖОЛДАРЫНЫҢ ЖҰҚПАЛЫҚ**  
**АУРУЫ КЕЗІНДЕ ФРОМИЛИД УНО ПРЕПАРАТЫН ҚОЛДАНУДЫҢ ТИІМДІЛІГІ**  
**Л.К. Жазыкбаева<sup>1</sup>, Л.А. Осипанова<sup>2</sup>, Г.С. Рамазанова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті,

<sup>2</sup>Семей 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 препараттын 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. Zhazykbaeva<sup>1</sup>, L.A. Osipanova<sup>2</sup>, G.S. Ramazanova<sup>2</sup>**  
**State Medical University of Semey<sup>1</sup>,**

**Scientific and Research institute of radiation Medicine and Ecology of Semey<sup>2</sup>**

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

<sup>1</sup> А.С. Сарсекеева, <sup>2</sup> А.Н. Жумағалиева, <sup>3</sup> М.Ю. Фролова, <sup>2</sup> Л.М. Пивина, <sup>1</sup> Е.Б. Богачев,  
<sup>2</sup> Ж.М. Уразалина, <sup>2</sup> Г.Б. Батенова

<sup>1</sup>Больница скорой медицинской помощи г. Семей;

<sup>2</sup>Государственный медицинский университет города Семей;

<sup>3</sup>ПМСП №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-

бактериальной терапии и базой для разработки больничного формуляра лекарственных средств.

К сожалению, в Казахстане отсутствует унифицированная система контроля за резистентностью микробной флоры, что затрудняет оценку сложившейся ситуации не только по стране, но и в отдельном регионе. В литературе имеются лишь единичные работы, характеризующие состояние проблемы в конкретном стационаре, по которым можно судить об актуальности указанной проблемы в целом. При этом надлежащая клиническая практика в настоящее время требует внедрения рекомендаций, основанных на принципах доказательной медицины. Поэтому при принятии решения об оптимальных методах лечения в конкретной клинической ситуации необходимо знание не только национальных, но и международных клинических рекомендаций, наиболее значимыми из которых являются рекомендации Американского торакального общества (АТО) и Американского общества инфекционных болезней (АОИБ). Согласно этим рекомендациям, необходимость проведения бактериологической диагностики очевидна в тех случаях, когда выявление возбудителя способно повлиять на исходы лечения или на эпидемическую ситуацию [1]. При этом важным преимуществом, обеспечиваемым уточнением этиологического диагноза пневмонии, является возможность выбора антибиотиков максимально узкого спектра действия, имеющих наибольшую эффективность в конкретном случае. Материалом для исследования служат мокрота и эндотрахеальный аспират, взятый после интубации. Оптимальное время исследования – до начала или в первые часы антибиотикотерапии. К сожалению, чаще всего исследование проводится на фоне лечения или после безуспешной антибактериальной терапии в поликлинике и из мокроты выделяются микроорганизмы, не имеющие отношения к этиологии пневмонии. Основным недостатком этого метода является его продолжительность (результаты бактериологического исследования бывают известны не ранее чем на 3-4-й день), поэтому выбор антибиотика первого ряда осуществляется эмпирически. Абсолютными показаниями для проведения этиологической диагностики ВП являются поступление в ОИТ; неэффективность антибиотикотерапии в амбу-

латорных условиях; деструктивные процессы в легких; лейкопения; алкоголизм; тяжелые хронические заболевания печени; сопутствующая хроническая обструктивная болезнь легких; недавнее (в течение 2 недель) путешествие; наличие плеврального выпота.

Кроме бактериологического исследования указанные рекомендации при тяжелой ВП указывают на необходимость проведения иммунохроматографического пневмококкового теста, положительные результаты которого позволяют при отсутствии факторов риска лекарственной устойчивости возбудителя ограничить спектр назначаемых антибиотиков бензилпенициллином или аминопенициллинами [2].

**Материалы и методы.** Нами был проведен ретроспективный анализ основных выделенных микроорганизмов при внебольничной пневмонии у 237 пациентов пульмонологического отделения Больницы скорой медицинской помощи г. Семей за 2013 год, а также спектр их антибиотикочувствительности. В микробиологической лаборатории использованы методы посева мокроты и идентификации выделенных микроорганизмов. Определение чувствительности выделенных микроорганизмов проводили диско-диффузионным методом.

#### Результаты и обсуждение.

В среднем, микробиологическое исследование было проведено у 76 % пациентов, проходивших лечение в отделении по поводу ВП. К сожалению, у 33% отбор проб мокроты для проведения исследования проводился уже на фоне антибиотикотерапии, что, несомненно, могло исказить истинную картину микробиологической картины.

Как следует из данных, представленных на рисунке 1, чаще всего выделяемыми микроорганизмами у больных ВП были *Streptococcus pneumoniae* (62%), *Streptococcus viridans* (17%) и клебсиелла (8%). Известно, что клебсиелла относится к семейству энтеробактерий, отличается антибиотикорезистентностью и поражает, в основном, лиц, с ослабленной иммунной системой на фоне алкоголизма, пожилого возраста, сахарного диабета и прочих иммунодефицитных состояний. В нашем случае чувствительность клебсиеллы в среднем сохранялась на 100% к карбипенемам, на 42% к амикацину, на 33% к гентамицину и на 18% к цефтриаксону.

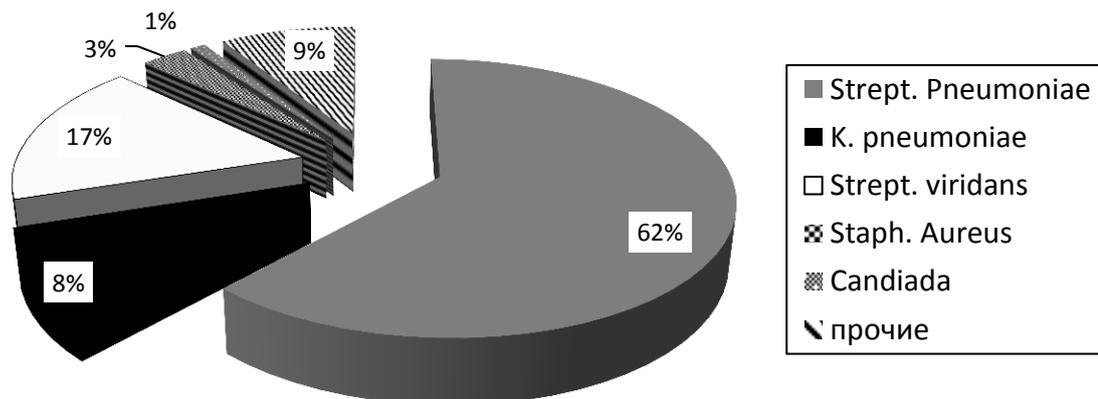


Рисунок 1 – Спектр основных микроорганизмов, выделенных в мокроте больных ВП.

*S. viridans* описан в качестве возбудителя аспирационной пневмонии, абсцесса легких, инфекционного эндокардита, инвазивных заболеваний у пациентов с иммунодефицитами. Золотистый стафилококк был высеян в 3% случаев. Известно, что этот микроорганизм отличается высокой метициллинрезистентностью, что определяет неэффективность терапии бета-

лактамами антибиотиками, включая карбипенемы. В нашем исследовании чувствительность стафилококка сохранялась на 89% к ванкомицину, на 42% к рифампицину, на 23% к эритромицину и только в 12% случаев он был чувствителен к ципрофлоксацину и цефтриаксону.

С практической точки зрения, результаты нашего исследования означают, что лечение общепринятыми в

соответствии со стандартами лечения комбинациями цефалоспоринов III-IV поколений и макролидов может быть неэффективным в отношении достаточно большого числа лиц на фоне иммунодефицитных состояний. Решение этой проблемы возможно путем расширения комбинации антибиотиков с включением респираторных фторхинолонов последних поколений (моксифлоксацин, гимифлоксацин); аминогликозидов третьего поколения (амикацин), антибиотиков группы гликопептидов (ванкомицин) и карбипенемов [3].

Таким образом, анализ микробного спектра возбудителей внутрибольничной пневмонии на примере пульмонологического отделения показал высокую частоту выделения проблемных полирезистентных микроорганизмов, что может стать определяющим фактом для исхода заболевания. Одной из основных мер сдерживания роста антибиотикорезистентности является усиление контроля и учета за использованием антибактериальных препаратов в стационаре, что достигается внедрением в клиническую практику рационально огра-

ниченного списка антибиотиков. Необходимо плановое проведение микробиологического мониторинга выделяемой мокроты и своевременной коррекции антибактериальной терапии.

#### Литература:

1. Guidelines for the management of adults with community-acquired pneumonia. Diagnosis, assessment of severity, antimicrobial therapy, and prevention // Am J Respir Crit Care Med 2007; 163:1730-54.
2. Mandell L.A., Marrie T.J., Grossman R.F., et al. Canadian guidelines for the initial management of community-acquired pneumonia: an evidence-based update by the Canadian Infectious Diseases Society and the Canadian Thoracic Society // Clin Infect Dis 2006; 31: 383-421.
3. Management of community-acquired pneumonia in the era of pneumococcal resistance. A report from the drug-resistant Streptococcus pneumoniae therapeutic working group // Arch Intern Med 2009; 160: 1399-408.

#### Тұжырым

### АУРУХАНАДАН ТЫС ПНЕВМОНИЯНЫ НЕГІЗГІ ҚОЗДЫРУШЫЛАРДЫҢ АНТИБИОТИККЕ ТӨЗІМДІЛІГІНІҢ МӘСЕЛЕЛЕРІ ЖӘНЕ ОНЫ ЖЕҢУ ЖОЛДАРЫ

<sup>1</sup>А.С. Сарсекеева, <sup>2</sup>А.Н. Жумағалиева, <sup>3</sup>М.Ю. Фролова, <sup>2</sup>Л.М. Пивина,  
<sup>1</sup>Е.Б. Богачев, <sup>2</sup>Ж.М. Уразалина, <sup>2</sup>Г.Б. Батенова

<sup>1</sup> Семей қ. Жедел жәрдем медициналық көмек көрсету ауруханасы; <sup>2</sup> Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті; <sup>3</sup> Аралас үлдегі емхана №6, Семей қ.

Мақалада пульмонология бөлімшесіндегі емдеушілердің қақырығын бактериологиялық зерттеу және ауруханадан тыс пневмонияны қоздырғыштардың сезімталдығын анықтау қорытындылары көрсетілген. Ауруханадан тыс пневмонияның антибиотикке төзімділігінің даму себептері және антибиотикпен төзімділігінің даму себептері және антибиотикпен емдеудің араласқан заманауи тәсілдері суреттелген негізгі сөздер: пневмония, антибиотикке төзімділік, қақырықты бактериологиялық зерттеу.

**Негізгі сөздер:** пневмония, антибиотикалық резистент, бактериялық қақырық зерттеуі.

#### Summary

### PROBLEM OF ANTIBIOTIC RESISTANCE OF THE MAIN INDUCERS OF COMMUNITY ACQUIRED PNEUMONIA AND THE WAY OF ITS OVERCOMING

<sup>1</sup>A.S. Sarsekeeva, <sup>2</sup>A.N. Zhumagalieva, <sup>3</sup>M.YU. Frolova, <sup>2</sup>L.M. Pivina,  
<sup>1</sup>E.B. Bogachev, <sup>2</sup>J.M. Urazalin, <sup>2</sup>G.B. Batenova

<sup>1</sup>Municipal Emergency Hospital; <sup>2</sup> Semey State Medical University; <sup>3</sup> Primary health care №6, Semey

In the paper we have presented results of bacteriological investigation of sputum and analysis of sensitivity for the main inducers of community acquired pneumonia in the patients of pulmonology department. It was described the causes of antibiotic resistance and modern methods of combination antibiotic treatment of community-acquired pneumonia.

**Key words:** pneumonia, antibiotic resistance, bacteriological sputum test.

УДК 616:233-002

Л.К. Жазықбаева<sup>1</sup>, А.М. Бекбаева<sup>2</sup>, Ж.К. Корғамбаева<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Государственный медицинский университет города Семей, <sup>2</sup>КГКП «Центр первичной медико-санитарной помощи №9», г. Семей, <sup>3</sup>МУ «Центральная смотровая поликлиника», г. Семей

### ПРИМЕНЕНИЕ ФРОМИЛИДА УНО ПРИ ОСТРОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ

#### Аннотация

Под наблюдением находилось 60 больных с острой внебольничной пневмонией, в возрасте от 32 до 67 лет. Средний возраст составил 46, 2 года. Первую группу составили 30 больных, получали с антибактериальной целью препарат Фромилид УНО в дозе 500 мг 1т x 2р в день в течении 10 дней. Вторую группу составили 30 больных, получали цефазолин 1,0 x2р в/м в течении 10 дней. Под влиянием терапии отмечали положительную динамику показателей в обеих группах, но более выраженную в первой группе. Фромилид УНО оказывает выраженный антибактериальный эффект.

**Ключевые слова:** острая внебольничная пневмония, Фромилид УНО, антибактериальный эффект.

**Цель исследования.** Изучение эффективности применения препарата Фромилид УНО (кларитромицин) при острой внебольничной пневмонии.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находилось 60 больных с острой внебольничной пневмонией, из них 32 - мужчин, 28 - женщин, в