

Т. О. Перцева, Я. В. Попович
**АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ХВОРИХ
НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ ТА ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЗАХИЩЕНОГО ПЕНІЦИЛІНУ
В РЕЖИМІ СТУПЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ**

Дніпропетровська державна медична академія

Негоспітальні пневмонії (НП) зумовлюють одну з частих причин звертання хворих за медичною допомогою і являються найбільш частим показанням для призначення антибактеріальних препаратів (АБП).

Поява в клінічній практиці препаратів в різних лікарських формах дозволяє використовувати АБП в режимі ступеневої терапії, або терапії "переключення".

Ступенева терапія дозволяє забезпечити терапію, яка економічно більш рентабельна в порівнянні з парентеральним застосуванням антибіотиків. Також безумовними перевагами являються: відсутність затрат на шприци, крапельниці, стерильні розчини, зменшення працевитрат медичного персоналу та ризику можливих ускладнень від парентерального введення препаратів. Суттєвим є і скорочення терміну госпіталізації задля зниження ризику приєднання нозокоміальної інфекції та створення більшої комфортності для хворого. При цьому ефективність лікування не знижується [1, 2, 3, 4].

Призначення пацієнту прийом антибіотика всередину здійснюється за умови стабілізації стану пацієнта, нормалізації температури тіла та покращання клінічної картини захворювання.

В умовах емпіричної антибактеріальної терапії пневмонії орієнтування на найбільш можливі збудники НП набуває основного значення при виборі початкового призначення АБП. Одним із основних факторів формування резистентності патогенів є продукція β -лактамаз, які інактивують бета-лактами антибіотики [5, 6].

Тому важливо лікування НП розпочинати антибіотиками, які мають широкий антибактеріальний спектр, при цьому володіють захистом проти β -лактамазної активності мікроорганізмів. Ми обрали для лікування пацієнтів з НП комбінований препарат амоксицилін/клавуланова кислота (Аугментин®, *Glaxo Smith Kline*, Великобританія), який представляє собою фіксовану комбінацію напівсинтетичного пеніциліну з клавулановою кислотою, яка виконує роль анти β -лактамазного агента.

Метою нашого дослідження був аналіз клінічного перебігу НП на стаціонарному етапі та визначення ефективності та безпечності лікування амоксицилін/клавулановою кислотою.

Матеріали та методи дослідження

В дослідження було включено 40 пацієнтів старше 18 років, госпіталізованих з приводу НП у терапевтичне відділення міської лікарні №6 м. Дніпропетровська.

Діагноз НП встановлювали на основі результатів клінічного об'єктивного дослідження, даних рентгенографії (в 2 проекціях) та лабораторних досліджень з врахуванням критеріїв та рекомендацій наказу №499 МОЗ України від 23.11.2003. Проводили клінічне обстеження: вивчалися скарги та анамнез захворювання, аналізувалась динаміка загальноклінічних та додаткових методів обстеження. У хворих, які виділяли мокротиння проводи-

лась бактеріоскопія пофарбованого за Грамом мокротиння, мікробіологічне дослідження та визначалась чутливість мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів диско-дифузійним методом або методом мікророзведення.

Препарат призначався пацієнтам у вигляді "ступеневої терапії": внутрішньовенно у дозі 1, 2 г 3 рази на добу, протягом 3–4 діб. За умови стабілізації стану пацієнта переводили на пероральний прийом препарату в дозі 625–1250 мг 2 рази на добу. Клінічна та лабораторна оцінка стану пацієнтів проводилась на 3–5-й день та 7–10-й день після початку лікування.

Оцінку ефективності антибактеріальної терапії проводили через 48 год від початку лікування. Клінічно ефективним препарат вважався, якщо в ці терміни зменшувалась вираженість інтоксикації та знижувалась температура тіла хворого, були відсутні ознаки дихальної недостатності. Також оцінювали загальний стан та показники загального клінічного аналізу крові (кількість лейкоцитів, паличкоядерних нейтрофілів та ШОЕ). При відсутності ефективного лікування антибактеріальну терапію змінювали, за наявності позитивної динаміки продовжували призначену терапію. Безпечність терапії оцінювали по частоті виникнення побічних реакцій та зміни лабораторних показників.

Результати та їх обговорення

Було досліджено 40 хворих з встановленою НП, віком від 18 до 77 років (середній вік $44 \pm 5,3$), із них 28 (70,0 %) чоловіків та 12 (30,0 %) жінок.

11 пацієнтів поступили до стаціонару в перші 3 доби. 29 — в більш пізні терміни від початку захворювання (4–18 добу), із них тільки 9 хворих приймали антибактеріальну терапію, решта лікувались жарознижувальними препаратами.

Найбільш характерними клінічними проявами на момент госпіталізації були: лихоманка $\geq 38^\circ\text{C}$ у 27 (67,5 %) хворих, продуктивний кашель у 11 (27,5 %) та малопродуктивний у 29 (72,5 %), причому "сильний" характер кашлю визначався у 22 (55,0 %). Біль в грудній клітці спостерігалась у 23 (57,5 %) хворих, із них виражений у 11 (47,8 %) та помірний у 12 (52,2 %); задишка була у 25 (62,5 %) пацієнтів, виражена у 9 (36,0 %) та помірною в 16 (64,0 %). Синдром інтоксикації та астенизація частіше проявлялись такими симптомами, як слабкість 29 (72,5 %), пітливість 17 (42,5 %) та головний біль 11 (27,5 %).

У 29 (72,5 %) пацієнтів була супутня патологія. Із пульмонологічних захворювань були: хронічний бронхіт у 9 (22,5 %) хворих, бронхіальна астма в 1 (2,5 %), ХОЗЛ у 3 (7,5 %) та метатуберкульозний пневмофіброз у 7 (17,5 %) пацієнтів. Серед кардіальної патології, ішемічна хвороба серця була в 13 (32,5 %) пацієнтів, гіпертонічна хвороба в 8 (20,0 %). У 3 (7,5 %) хворих була патологія сечовидільної системи, у 5 (12,5 %) захворювання шлунково-кишкового тракту. 17 (42,5 %) хворих палили, 7 (17,5 %) зловживали алкоголем, 2 (5,0 %) були ВІЛ-інфіковані та 5 (12,5 %) наркоманами.

Таблиця
Динаміка клінічних і лабораторних показників у обстежених пацієнтів

Показники	Час дослідження		
	Початок лікування	3–5-а доба	7–10-а доба
Температура тіла, °С	38,2 ± 0,32	37,0 ± 0,31	36,7 ± 0,21
Частота серцевих скорочень, за 1 хв	96,1 ± 4,6	82,4 ± 2,4	76,2 ± 2,6
Частота дихання, за 1 хв	23,2 ± 1,2	19,1 ± 1,1	17,3 ± 0,5
Кількість лейкоцитів у крові, ·10 ⁹ /л	10,9 ± 2,1	9,1 ± 2,0	7,2 ± 1,4
ШОЕ, мм/год	30,1 ± 2,5	29,2 ± 2,2	15,9 ± 2,6
Sa O ₂	93 ± 2,3	95 ± 2,1	96 ± 1,8
Кашель, % випадків	100,0	77,5	37,5
Виділення мокротиння, % випадків	72,5	70,0	22,5
Задишка, % випадків	62,5	17,5	10,0
Біль в грудній клітці, % випадків	57,5	20,0	2,5
Плевральний випіт, % випадків *	32,5	—	12,5

* — за даними рентгенографії ОГК

Ознаки синдрому ущільнення легеневої тканини мали місце у всіх пацієнтів.

Діагноз пневмонії у всіх пацієнтів підтверджувався даними рентгенологічного обстеження у 2-х преціях (пряма та бокова). Локалізація вогнищево-інфільтративних змін в легенях була наступною: нижня доля справа — 35,0 %, нижня доля зліва — 25,0 %, середня доля справа — 10,0 %, верхня доля справа — 17,5 %, верхня доля зліва — 12,5 %.

При дослідженні загальноклінічного аналізу крові лейкоцитоз ($\geq 10 \cdot 10^9 / \text{л}$) виявлений у 21 (52,5 %) хворого, при цьому в 18 (45,0 %) випадків мав місце паличкоядерний зсув лейкоцитарної формули вліво. Прискорення ШОЕ перед початком лікування відмічено у 30 (75,0 %) (29, 34 ± 12,25 мм/ год) хворих на пневмонію.

Ступеневу терапію Аугментином проводили 31 хворому в якості першого курсу антибіотикотерапії, 9 хворим в якості другого курсу, в анамнезі в них були дані про попередню антибактеріальну терапію (ампіокс, ко-тримоксазол, гентаміцин, макропен, тощо). Уже на 3–5 добу терапії амоксицилін/клавулановою кислотою в більшості хворих відмічалась позитивна динаміка: нормалізація температури тіла, зменшення задишки та болю в грудній клітці, вираженість інтоксикаційного синдрому (таб.).

На 3–5-у добу відмічена значна позитивна динаміка при оцінці температурної реакції, характеру мокротиння. У більшій частині пацієнтів (75,0 %) нормалізувалась температура тіла, зменшились ознаки дихальної недостатності, що дозволило перейти на пероральний прийом Аугментину. Задишка зберігалась у 25 % хворих, які характеризували її як "незначну". Не дивлячись на те, що у 77,5 % пацієнтів зберігався кашель, він змінив свій характер із "сильного" на "помірний" чи "слабий". Так до почат-

ку терапії скарги на "сильний" кашель пред'являло 55,0 % хворих на НП, а на 3–5-у добу після прийому препарату лише у 7,5 % пацієнтів зберігався такий характер кашлю. Помірний біль в грудній клітці турбував 8 (20,0 %) пацієнтів. При об'єктивному обстеженні хворих НП, також відмічена позитивна аускультативна динаміка, вологі дрібнопухирцеві хрипи вислуховувались у 47,5 % випадків. У 4 хворих терапія була визнана малоефективною і був включений в терапію 2-ий антибактеріальний препарат.

На 7–10-у добу ознаки захворювання зберігались у невеликої кількості пацієнтів. Скарги на помірний кашель пред'являли 12,5 % хворих, та як "слабий" характеризували 20,0 % пацієнтів. У 2 (5,0 %) хворих був "сильний" кашель та зберігалась помірна задишка. Це були пацієнти, у яких виникли ускладнення НП: деструкція легеневої тканини та плевральний випіт. Слід відмітити, що незначна задишка та кашель із виділенням слизисто-гнійного мокротиння зберігались у 6 (15,0 %) хворих, які мали супутню патологію: ХОЗЛ та хронічний бронхіт. При лабораторному дослідженні у 92,5 % хворих відмічена нормалізація кількості лейкоцитів в периферичній крові (зберігався лейкоцитоз у хворих із ускладненнями НП). У 2 пацієнтів терапія не призвела до клінічного одужання і антибактеріальна терапія була змінена.

Таким чином, позитивний ефект після проведення ступеневої антибактеріальної терапії Аугментином відмічався у 34 (85,0 %) хворих. Середній термін терапії становив (7,8 ± 2,65) дів.

У 6 (15,0 %) хворих терапія визнана малоефективною. Аналізуючи причини неефективності встановлено, що це були хворі із ускладненнями НП: плевральним випотом — 2 пацієнтів, хронічним алкоголізмом — 3 та 1 хворий — наркоман.

У всіх пацієнтів переносимість ступеневої терапії Аугментином була хорошою. У хворих не виникало негативних побічних реакцій, які б змусили відмінити препарат.

Висновки

1. Більшість госпіталізованих хворих з НП мали супутні захворювання (72,5 %, частіше це патологія серцево-судинної та дихальної систем) та шкідливі звички (паління — 42,5 %, зловживання алкоголем — 17,5 %). Ці фактори сприяють більш тяжкому перебігу захворювання та виникненню ускладнень.

2. Амоксицилін/клавуланова кислота у виді ступеневої монотерапії дає хороший клінічний ефект при лікуванні НП нетяжкого перебігу на стаціонарному етапі у 85,0 % випадків.

3. Препарат добре переноситься як при внутрішньовенному введенні, так і при пероральному прийомі. Не відмічено побічних реакцій під час терапії, які б змусили відмінити препарат.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Фещенко Ю. І., Дзюблик О. Я., Мухін О. О. Сучасні принципи діагностики та лікування негоспітальних пневмоній // Мистецтво лікування. — 2003. — № 5. — С. 12–23.
2. Синопальников А. И., Сидоренко С. В. Внебольничная пневмония: стандарты эмпирической антибактериальной терапии // Антибиотики и химиотерапия. — 1999. — Т. 44, № 5. — С. 22–28.
3. Ноников В. Е., Макарова О. В., Бурова А. А., Маликов В. Е. Респираторные фторхинолоны при лечении внебольничных пневмоний // Пульмонология. — 2002. — № 2. — С. 103–106.
4. Алексеев Г. К. Проблемы совершенствования антибактериальной терапии // Клиническая медицина. — 1999. — № 3. — С. 4–8.

5. *Ипатов А.И., Арабидзе Г. Г.* Внебольничные пневмонии: эффективность лечения Аугментином // Антибиотики и химиотерапия. — 2001. — Т. 46, № 3. — С. 2–4.
6. *Сидоренко С. В.* Перспективы контроля резистентности микроорганизмов к антибиотикам // Мед. кур. — 1998. — Т. 3, № 4. С. 70–72.

АНАЛІЗ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ХВОРИХ НА СТАЦІОНАРНОМУ ЕТАПІ ТА ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ЗАХИЩЕНОГО ПЕНІЦИЛІНУ В РЕЖИМІ СТУПЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ

Т. О. Перцева, Я. В. Попович

Резюме

Метою роботи було вивчення ефективності аугментина в лікуванні хворих на негоспітальну пневмонію (НП). 40 хворим з НП проводили стандартне загальноклінічне обстеження, рентгенографію органів грудної клітини. Проводили ступінчасту терапію аугментином та оцінювали ефективність препарату на 3–5 і 7–10 добу терапії. Отримані результати свідчать, що шкідливі звички і супутня патологія сприяють більш важкому перебігу

пневмонії і виникненню ускладнень НП. Отриманий добрий клінічний ефект (85 %) при застосуванні ступінчастої монотерапії аугментином у хворих на НП неважкого перебігу.

ANALYSIS OF CLINICAL COURSE OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN HOSPITALIZED PATIENTS AND THE EXPERIENCE OF ADMINISTRATION OF PROTECTED PENICILLIN AS A SEQUENTIAL THERAPY

T. O. Pertseva, Ya. V. Popovich

Summary

The aim of our study was to determine the efficacy of augmentin in patients with community-acquired pneumonia (CAP). We examined 40 patients with CAP, using standard methods of clinical examination and chest radiography. We evaluated the clinical efficiency of sequential therapy with augmentin on the 3–5th and 7–10th days of treatment. Hazardous habits and concomitant diseases significantly worsened clinical course of and caused complications of CAP. The therapy with augmentin demonstrated good clinical effect in 85,0 % of patients with CAP.