

О. М. Гиріна, П. В. Грішило, Л. Д. Вітик
ПРАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ ФРОМІЛІДУ® УНО В СУЧАСНІЙ ТЕРАПІЇ
АЛЕРГІЧНИХ СТАНІВ

*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця
Київський міський алергоцентр*

Невпинний ріст числа алергічних захворювань ставить проблеми розширення спектру медикаментозних засобів в алергологічній практиці. Зокрема це стосується використання антибактеріальних препаратів. Сучасні протоколи лікування бронхіальної астми, atopічного дерматиту, кропив'янки, ускладненого алергічного риніту включають антибіотики. На нашому ринку існує певна кількість високоякісних препаратів, які доказали свою високу ефективність як в спеціально проведених клінічних дослідженнях, так і на практиці. При їх використанні, наприклад для лікування бронхіальної астми, atopічного дерматиту, алергічного риніту, кропив'янки, спостерігалось швидке настання клінічного покращання. При цьому вартість курсу лікування залишається оптимальною для більшості пацієнтів.

Перед практикуючими лікарями часто виникає проблема вибору конкретного препарату, оскільки арсенал досить великий. Особливо такий вибір стосується медико-економічного аспекту лікування: співвідношення вартості та ефективності. У зв'язку із цим вигідно відрізняються препарати виробництва компанії KRKA: Фромілід® уно, Фромілід, Ципринол, Дифлазон, які на практиці доказали протягом декількох років свою високу якість.

Сучасна і раціональна антибіотикотерапія є виключно важливим фактором, що обумовлює як появу ускладнень, так і хронізацію процесу. Цілеспрямована етіотропна терапія передбачає призначення препарату, активного проти мікроорганізму, що викликав захворювання в конкретному випадку. Оскільки мікробіологічне дослідження потребує певного часу, а призначати антибактеріальний препарат необхідно при першому зверненні до лікаря, в більшій частині випадків вибір антибіотика відбувається емпірично. В свою чергу, емпіричний підхід повинен базуватися на уяві про спектр основних збудників і їх чутливість до антибіотиків, на клінічній ефективності різних груп антибактеріальних препаратів, підтверджених в динамічних клінічних дослідженнях.

Основними збудниками, що виділяються у хворих із вище наведеною алергологічною патологією, є різні види стрептококів та стафілококів. В той же час, особливий інтерес викликають факти все частішого виділення атипичних збудників інфекції, котрі часто маскують перебіг основного захворювання, а також патологічно впливають на різні органи і системи макроорганізму. На жаль, традиційні схеми терапії, що десятиліттями використовувались лікарями, часто не відповідають сучасним вимогам клінічної мікробіології, не враховують даних про природну чутливість мікроорганізмів до антибіотиків, призводять до ініціації процесів вторинної резистентності до антибактеріальних препаратів.

У зв'язку із цим, препаратами вибору все частіше стають антибіотики макролідної групи. Можливість використан-

ня цих препаратів обумовлена спектром їхньої дії, включаючи атипичних збудників, а також тим фактом, що макроліди здатні накопичуватися у високих концентраціях в макрофагах, нейтрофілах, лімфоїдній тканині. Доказане потенціювання імуномодуючого ефекту (за рахунок дії на специфічні та неспецифічні фактори природної резистентності макроорганізму) робить використання цих препаратів особливо привабливим.

Нові макроліди, накопичуючись у клітинах тканин, наділені пролонгованою дією. При цьому в терапевтичних концентраціях вони мають бактерицидний вплив. Добре розподіляючись в організмі, макроліди здатні долати гістогематичні бар'єри (за виключенням гематоенцефалічного), значно випереджаючи у цьому β -лактамі антибіотики.

Макроліди є однією із найбільш безпечних груп антимікробних препаратів. Небажані реакції при їх використанні в цілому зустрічаються дуже рідко. Найбільш частими побічними ефектами є симптоми зі сторони шлунково-кишкового тракту (тошнота, важкість в епігастральній області), котрі, як правило, виражені помірно і швидко проходять при використанні препарату після їжі. Навіть при тривалому використанні макролідів рідкі випадки розвитку дисбактеріозів шлунково-кишкового тракту, відсутнє пригнічення гемопоетичних реакцій. Антибіотики із групи макролідів обділені перехресними алергічними реакціями з препаратами, які містять у своєму складі β -лактаміне кільце (пеніциліни, цефалоспорини), що дозволяє використовувати їх у осіб із алергічними реакціями на β -лактаміні препарати. Низька токсичність макролідів дозволяє використовувати їх при вагітності, в період лактації, а також в педіатричній практиці для лікування недоношених новонароджених і дітей більш старшого віку. Макролідні антибіотики відносяться до інгібіторів білкового синтезу в клітинах мікроорганізму. Основу хімічної структури макролідів складає макроциклічне лактонне кільце. В залежності від кількості атомів вуглеводню в лактонному кільці розрізняють 14-, 15-, або 16-членні макроліди. Механізм їх дії пов'язаний із взаємодією з 23s РНК компонентом каталітичного центра пептидтрансферази 50s субодиниці мембраноасоційованих рибосом бактеріальних клітин. Зв'язування макролідів із рибосомами чутливих клітин призводить до порушення пептидилтрансферазної активності та інгібування реакції транслокації і транспептидації, внаслідок чого порушується нормальний процес синтезу бактеріального білка. Механізм дії макролідів обумовлює їх активність і по відношенню до атипичних збудників, і вибірково токсичність для мікроорганізмів (оскільки в макроорганізмі відсутні 50s рибосомні суб-одиниці). Необхідно відзначити можливість проникнення макролідів у фагоцитуючі клітини, що може потенціювати їх ефект, а клінічна активність антибіотиків *in vivo* може проявлятися навіть в тих випадках, коли *in vitro* вони не активні. Спектр макролідних препаратів, що використовуються зараз в

клінічній практиці, досить широкий. Але найбільше значення в сучасній медицині, і зокрема в алергологічній практиці, мають нові макроліди, серед яких особливе місце займає 14-членний макролід — кларитроміцин (Фромілід® уно).

Препарат Фромілід® уно, який утримує активний компонент кларитроміцину, було розроблено за найсучаснішою фармацевтичною технологією prolonged release. Фромілід® уно — найбільш збалансований макролід, наділений стабільно високою біодоступністю, яка досягає терапевтичної концентрації в сироватці, а також створює високі внутрішньоклітинні та позаклітинні концентрації. При пероральному прийомі відбувається часткове порушення макролідів під дією соляної кислоти шлунку. Зі всіх препаратів цієї групи Фромілід® уно є найменш чутливим до соляної кислоти препаратом. При цьому він наділений кумулятивними властивостями, має ефективну МІК по відношенню до грам позитивних бактерій, низький потенціал розвитку резистентності.

Фромілід® уно, в порівнянні з іншими макролідами, має оптимальний спектр дії та більш виражену ефективність по відношенню до основних патогенів, а також активність у відношенні до атипичних збудників.

Ефективність і безпечність цього препарату у алергологічних хворих підтверджена на практиці в Київському міському алергоцентрі. Схема лікування включала: Фромілід® уно, що містить 500 мг кларитроміцину, один раз на добу на протязі 7 днів. Оцінювали динаміку клінічних проявів захворювань, тривалість загострення. Крім цього, проводили облік побічних явищ по мірі їх виникнення, оцінювали переносимість терапії пацієнтами.

Проаналізовано результати лікування 164 пацієнтів у віці від 22 до 56 років, в тому числі 98 жінок та 66 чоловіків. На бронхіальну астму з них страждало 108 чоловік, що склало 66 % від загального числа хворих; atopічним дерматитом хворіло 16 чоловік (9,7 %); у 16 (9,7 %) пацієнтів спостерігались симптоми алергічного риніту; на кропив'янку страждали 28 (17 %) хворих.

Аналіз отриманих результатів свідчив про високу ефективність даного препарату. Включення Фроміліду® уно в схему лікування таких алергічних станів як важка бронхіальна астма, atopічний дерматит, хронічна безперервно рецидивуюча кропив'янка, ускладнений алергічний риніт сприяло швидкому настанню клінічного покращання. Вже на третій день від початку лікування основні клінічні прояви захворювань значно зменшувалися і практично припинялися до кінця курсу лікування.

Проведена терапія призводила до різкого зменшення симптомів бронхіту у 91 % пацієнтів із бронхіальною астмою. У 83 % пацієнтів із atopічним дерматитом та 76 % із кропив'янкою висипання повністю регресували. 89 % пацієнтів із ускладненим алергічним ринітом відмічали значне покращання самопочуття після закінчення курсу антибіотикотерапії.

Проведене лікування супроводжувалося малою частотою побічних ефектів (в 16 % випадків), котрі не потребували припинення лікування.

В цілому терапія переносилася задовільно. У більшості випадків пацієнти оцінювали переносимість як добру (87 %) та дуже добру (13 %).

Аналіз проведених результатів дозволив зробити наступні висновки:

- Стандартна схема антибактеріальної терапії з використанням Фроміліду® уно у хворих із алергологічною патологією є безпечною і доступною;
- Лікування із використанням Фроміліду® уно сприяло швидкому настанню клінічної ремісії захворювань;
- Проведена терапія не викликала важких побічних реакцій, а ті, що спостерігались, були не виражені та не вимагали відміни препарату;
- Схема лікування із використанням Фроміліду® уно може з успіхом використовуватись для лікування хворих на бронхіальну астму, atopічний дерматит, кропив'янку, ускладнений алергічний риніт.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белоусов Ю. Б., Шатунов С. М. Антибактериальная химиотерапия. Справочное руководство для врачей. — Москва, 2001. — 473 с.
2. Козлов Р. С. От эмпирической терапии — к доказательным принципам выбора антибиотика // Здоров'я України. — 2005. — № 21 (130). — С. 38–39.
3. Легнани Д. Роль пероральных антибиотиков в лечении внебольничных инфекций нижних дыхательных путей // Український медичний часопис. — 1999. — № 2 (10). — С. 34–39.
4. Мостовой Ю. М. Пневмония: современное состояние вопроса. Лекция для врачей. — Киев, 1998. — С. 5.
5. Юдіна Л. В., Сундучков С. А., Снежко В. І., Гончар Є. Є. Антибактеріальна терапія позалікарняної пневмонії на догоспітальному етапі: помилки та їх наслідки // Здоров'я України. — 2006. — № 1–2 (134–135). — С. 34–35.
6. Todd J. K. Рациональная антибиотикотерапия при лечении бактериальных инфекций // Медицина світу. — 2001. — № 1. — С. 1–11.

ПРАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ ФРОМІЛІДУ® УНО В СУЧАСНІЙ ТЕРАПІЇ АЛЕРГІЧНИХ СТАНІВ

О. М. Гуріна, П. В. Грішило, Л. Д. Вітик
Резюме

Складності антибактеріальної терапії перш за все пов'язані з різноманіттям збудників захворювань, їх різною чутливістю і резистентністю до медикаментозних препаратів (навіть в межах одного виду бактерій) та їх частою зміною, станом макроорганізму (імунний статус, вік, супутні захворювання), важкістю у виявленні та ідентифікації патогенних мікроорганізмів, частим виникненням змішаної інфекції і т. д. В алергологічній практиці все частіше виникає потреба у використанні антибактеріальних препаратів. Фромілід® уно займає провідне місце при лікуванні бронхіальної астми, atopічного дерматиту, кропив'янки, ускладненого алергічного риніту.

THE PRACTICE OF THE USE OF FROMILID® UNO IN MODERN THERAPY OF ALLERGIC CONDITIONS

О. М. Gyrina, P. V. Grishylo, L. D. Vityk
Summary

The difficulties of antibacterial therapy are mainly determined by variety of pathogens, their different susceptibility (even within one specie) and variability, the condition of macroorganism (immunity status, age, concomitant diseases), difficult isolation and identification of pathogenic microorganisms, high prevalence of mixed infections etc. In allergologist's practice the administration of antibacterial medications happens more often now. Fromilid® uno occupies leading place in therapy of asthma, atopic dermatitis, urticaria, complicated allergic rhinitis.