

О. В. Волобуева, Т. И. Лядова, С. А. Собко, Ю. В. Танчук
**ЭФФЕКТИВНОСТЬ АБИФЛОКСА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ НЕГОСПИТАЛЬНЫМИ
ПНЕВМОНИЯМИ**

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина
Областная клиническая инфекционная больница, г. Харьков

Актуальность. Одной из наиболее актуальных проблем в пульмонологии является антибактериальная терапия пациентов с негоспитальной пневмонией (НП). Установление этого диагноза является безусловным показанием к назначению антибиотиков. Препараты класса хинолонов по механизму действия принципиально отличаются от других антибиотиков. Это обеспечивает их активность в отношении устойчивых, в том числе полирезистентных штаммов. В нашей стране давно применяются препараты фторхинолонового ряда. Недавно зарегистрирован левофлоксацин (Абифлокс, производитель AbryllFormulation) – современный антибактериальный препарат фторхинолонового ряда III поколения, который, согласно исследованиям клиницистов, показан пациентам для лечения инфекций дыхательных путей, почек и мочевыделительной системы, неосложненных инфекций кожи и мягких тканей, инфекций костной ткани и суставов, инфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта и др.

Целью исследования явилась оценка клинической эффективности и терапевтической переносимости Абифлокса у больных с НП.

Материалы и методы. С учетом критериев, рекомендуемых для включения в исследование, под нашим наблюдением находились пациенты обоего пола старше 18 лет, у которых рентгенологически были подтверждены признаки НП, требующей госпитализации. В данное исследование были включены 26 пациентов с НП: мужчины – 18 (69,2 %), женщины – 8 (30,8 %). Средний возраст больных колебался от 18 до 72 лет и составлял $42,1 \pm 17,6$ лет. Клиническая симптоматика тяжелого инфекционного поражения нижних дыхательных путей наблюдалась у всех пациентов: кашель, одышка, боль в грудной клетке, высокая температура тела, выраженные признаки интоксикации. Кровохарканье отмечалось у 4 (15,4 %) пациентов. У большинства больных в клинике НП доминировали перкуторные и аускультативные признаки, свидетельствующие о патологии со стороны легочной ткани. У 34,6% (9 больных) отмечалось двустороннее поражение легких. Следует отметить, что при одностороннем поражении легочной ткани изменения чаще всего выявлялись справа – у 12 (46,1 %) пациентов. Лейкоцитоз отмечался у 22 (84,6 %) больных, сдвиг лейкоцитарной формулы влево также отмечался у 22 (84,6 %) больных. Анемия была выявлена у 4 (15,4 %) больных НП. Повышение СОЭ отмечалось у 84,6 % (22 пациентов).

Абифлокс больным НП в комплексной терапии назначали внутривенно капельно однократно в дозе 500 мг 1-2 р/сут в зависимости от тяжести заболевания в течение 10-12 дней. Такая терапия проводилась после отмены неэффективной первоначальной стартовой терапии (11 больных), остальные 15 больных НП Абифлокс получали сразу же после поступления в стационар.

Результаты исследования. Анализ полученных результатов терапии Абифлоксом показал, что клинический успех был достигнут у 25 (96,2 %) пациентов. Один больной (3,8 %) с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки на фоне терапии Абифлоксом был переведен в хирургическое отделение. Положительная динамика клинико-лабораторных показателей отмечалась уже на 3-и сутки от начала антибактериальной терапии Абифлоксом, что выражалось в снижении температуры тела, к 7-у дню лечения практически у всех больных температура нормализовалась и только у 1 (3,8 %) больного сохранялась субфебрильная. Также пациенты в этот период отмечали уменьшение болевого синдрома, у них снижались признаки интоксикации. Анализируя клинико-лабораторные показатели, нами было достоверно установлено, что степень ускорения СОЭ уменьшилась в среднем с $26,4 \pm 2,9$ до $7,3 \pm 0,8$ мм/час ($p < 0,05$); количество лейкоцитов с $12,5 \pm 1,5 \times 10^9$ /л до $6,2 \pm 0,5 \times 10^9$ /л ($p < 0,05$).

По данным рентгенологических исследований до лечения и на 10-12-й день терапии у 7 (27 %) больных отмечалось полное исчезновение инфильтративных изменений в легких, у 18

(69,2 %) больных – значительное уменьшение их выраженности. У всех больных признаки воспалительной инфильтрации в легких не выявлялись на 15-24-й (в среднем $15,3 \pm 1,2$) день после начала терапии Абифлоксом. Важно отметить, что побочные явления от проводимой терапии наблюдались у 2 пациентов в виде тошноты, у 1 больного в виде кратковременного послабления стула. Эти явления были кратковременными и не требовали коррекции и отмены препарата.

Выводы. Левофлоксацин (Абифлокс) является высокоэффективным антибактериальным препаратом для лечения НП с различной степенью тяжести. Положительная динамика клинических проявлений болезни отмечалась уже на 3-й день от начала терапии. Абифлокс обладает хорошей терапевтической переносимостью у больных с НП. Выявленные побочные эффекты были кратковременными и не требовали дополнительной медикаментозной коррекции и отмены препарата.

Удобный режим дозирования (500 мг внутривенно 1 или 2 раза в сутки) позволяет максимально соблюдать режим приема и поддерживать необходимую концентрацию в очаге воспаления, что влияет на клиническую и бактериологическую эффективность терапии.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 19-20 червня 2013 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, Г.М. Дубинська, К.І. Бодня, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва. — Суми : СумДУ, 2013. — С. 23-26.