

УДК 616.24–002–085.23



В.М. Ждан, М.Ю. Бабаніна, Л.І. Гурина,  
Г.О. Крачек, С.І. Нестеренко, В.В. Шепитько

## Ефективність застосування азитроміцину в лікуванні негоспітальної пневмонії і загострення хронічного обструктивного захворювання легень

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава,  
ДЗ «Відділкова клінічна лікарня станції Полтава»  
СТГО «Південна залізниця»

**Ключові слова:** негоспітальна пневмонія, хронічне обструктивне захворювання легень, лікування, азитроміцин.

У структурі захворюваності населення хвороби органів дихання продовжують займати одне з перших місць. Найпоширенішими є негоспітальні пневмонії (НП) і загострення хронічних обструктивних захворювань легень (ХОЗЛ) [1, 5, 6]. Крім великої поширеності цих захворювань, останнім часом спостерігається чітка тенденція до погіршення їхнього перебігу, збільшення кількості ускладнень. Смертність від НП і загострень ХОЗЛ зростає серед осіб літнього і старечого віку, а також за наявності супутніх захворювань [1, 4, 5]. Проблема НП і ХОЗЛ зумовлена не тільки поширеністю цих захворювань, а і швидкістю розвитку інвалідизації хворих.

Основних збудників НП можна розподілити на дві групи — «типові» (*Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* та ін.) і «атипові» (*C. pneumoniae*, *M. pneumoniae*, *Legionella pneumophilla*). Роль атипівних збудників постійно зростає. Нині у світі близько 30–40% випадків НП становлять пневмонії, спричинені атиповою флорою.

В етіологічній структурі найрозповсюдженішими збудниками НП є: *Streptococcus pneumoniae* — у 45% хворих, *Haemophilus influenzae* — у 14,3%, віруси — у 12,6%; *Mycoplasma pneumoniae* — у 6,7%; *Legionella spp.* — у 5,2%, *Chlamydia spp.* — у 2%. Інші збудники трапляються набагато рідше [3–5].

При інфекційному загостренні ХОЗЛ найтипівішими збудниками є: *Haemophilus influenzae* — у 40–50% хворих, *Moraxella catarrhalis* — у 10–15% і *Streptococcus pneumoniae* — у 20–25% [2, 3, 7, 8].

Оптимальний антибіотик для лікування НП повинен мати високу природну активність щодо *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, атипівних збудників, низький рівень набутої резистентності, ефективність і безпеку. Лікування НП і інфекційного загострення ХОЗЛ, принаймні, на початкових етапах, зазвичай проводять без мікробіологічного обстеження мокротиння хворих, тобто

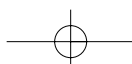
емпірично [2, 5, 8]. Важливо починати лікування з антибіотиків, що мають найширший антибактерійний спектр. Препарати, які рекомендують для емпіричної терапії, це сучасні макроліди, β-лактами, цефалоспорины II–III покоління, фторхінолони, тетрацикліни [2, 4, 5]. Будь-який антибіотик, призначений для емпіричної терапії НП і загострення ХОЗЛ, повинен мати активність щодо *S. pneumoniae*. Бажано також, щоб він діяв на атипівні збудники. Макролідні антибіотики відповідають цим вимогам, тому у всіх рекомендаціях їх відносять до засобів першого вибору при лікуванні пацієнтів з НП легкої і середньої тяжкості, загостреннями ХОЗЛ [3, 7, 8]. Макроліди понад 40 років застосовують в медицині. Вони мають високу активність щодо типових і атипівних мікроорганізмів. Цей клас препаратів не має істотних обмежень для застосування, зокрема вікових. Серед макролідів азитроміцин має найменший потенціал для лікарських взаємодій, а також володіє найкращим комплайенсом, оскільки його застосовують короткими курсами. Перевагою азитроміцину над іншими макролідами є активність щодо *H. influenzae*, що розширює показання до його застосування [1, 3, 7, 8]. Препарат «Хемоміцин» (азитроміцин) відповідає всім зазначеним вимогам, має високий ступінь безпеки у пацієнтів усіх вікових груп, унікальні фармакокінетичні властивості.

Мета дослідження — вивчення клінічної ефективності «Хемоміцину» (азитроміцину) в лікуванні пацієнтів на НП і загострення ХОЗЛ.

### Матеріали та методи

У дослідження включено 40 пацієнтів. Лікування 22 пацієнтів проводили амбулаторно, а 18 — у стаціонарі терапевтичного відділення відділкової клінічної лікарні на станції Полтава.

Критеріями госпіталізації були: ступінь тяжкості перебігу захворювання, наявність ускладнень у вигляді інтоксикації, дихальної недостат-



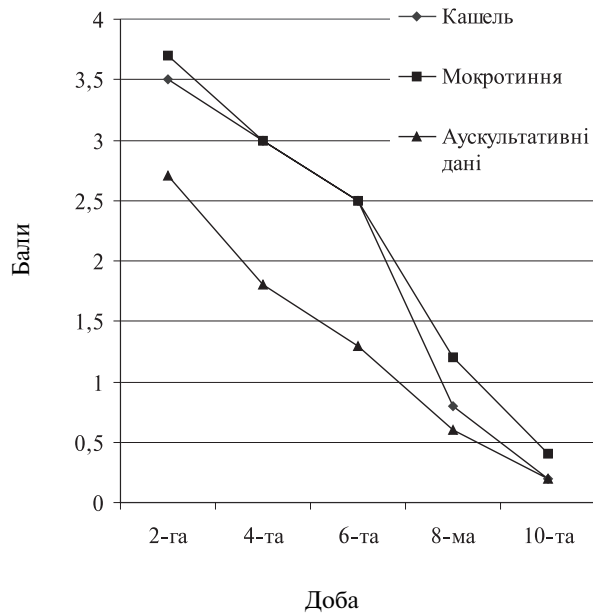
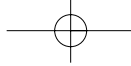


Рис. 1. Динаміка змін клінічних симптомів у пацієнтів з НП у процесі лікування «Хемоміцином»

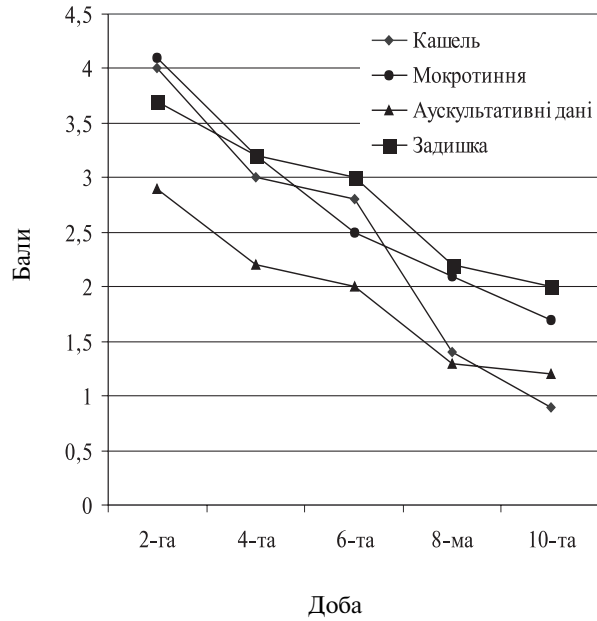


Рис. 2. Динаміка змін клінічних симптомів у пацієнтів із загостренням ХОЗЛ у процесі лікування «Хемоміцином»

ності, літній і старечий вік, тяжкі супутні захворювання і неефективність попереднього амбулаторного лікування.

Групу амбулаторних хворих (І група) склали 22 пацієнта обох статей віком від 18 до 64 років (у середньому 38,2 року) з НП і загостренням ХОЗЛ легкого ступеня тяжкості. Із супутніх захворювань у них виявлено: ішемічну хворобу серця (ІХС) – у 5, артеріальну гіпертензію – у 5, хронічний холецистит – у 2 пацієнтів.

Групу пацієнтів, які проходили стаціонарне лікування (ІІ група), склали 18 осіб з НП і загостренням ХОЗЛ середнього ступеня тяжкості обох статей віком від 21 до 75 років (у середньому 52,3 року). Всі хворі цієї групи відповідали критеріям госпіталізації. У 12 хворих виявили супутні захворювання: ІХС – у 8, артеріальну гіпертензію – у 4, сечокам'яну хворобу – у 2 пацієнтів.

Контрольну групу склали 10 практично здорових осіб, порівнянних за віком і розподілом за статтю.

Обстеження включало оцінку клінічних симптомів, фізикальне обстеження, загальноклінічний аналіз крові до початку лікування, через 72 год і на 10-ту добу терапії, рентгенографічне (рентгеноскопічне) дослідження грудної клітки, спірографію до початку лікування і на 10-ту добу.

Клінічно деякі параметри оцінювали за допомогою балів, які потім підсумовували:

кашель: 0 – відсутній, 1 – одноразово вранці, 2 – кілька разів протягом дня, 3 – багаторазово протягом дня;

кількість і характер мокротиння: 0 – відсутнє, 1 – слизуватє в невеликій кількості, 2 – слизово-гнійне у невеликій кількості, 3 – гнійне у великій кількості;

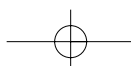
аускультаивна картина (хрипи в легенях, послаблене дихання): 0 – відсутні, 1 – незначні, 2 – виражені, 3 – різко виражені;

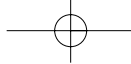
задишка: 0 – відсутня, 1 – кількість подихів 20–30 за хвилину, 2 – кількість подихів понад 30 за хвилину.

Діагноз НП встановлювали на підставі клінічних (лихоманка, кашель, виділення гнійного мокротиння, біль у грудях, задишка, слабкість, зниження апетиту), рентгенологічних (наявність вогнищево-інфільтративних змін у легенях), лабораторних (прискорення ШОЕ, рівень лейкоцитозу в крові) даних, запальних змін в аналізі мокротиння.

При обстеженні пацієнтів із загостренням ХОЗЛ клінічно виявлено такі симптоми: кашель, посилення задишки, підвищення ступеня гнійності мокротиння, лихоманка; рентгенологічно – посилення легеневого малюнка, підвищення прозорості легень, збільшення ретростерального повітряного простору; при проведенні спірографії – зниження обсягу форсованого видиху (ОФВ); у загальному аналізі крові – прискорення ШОЕ, лейкоцитоз; запальні зміни в аналізі мокротиння.

Після встановлення діагнозу хворим І групи призначали перорально азитроміцин у дозі 500 мг 1 раз на добу за 1 год до їди протягом 3 днів, одночасно проводили терапію бронхолітиками, муко-





літиками, селективними холінолітиками, вітамінами, а за необхідності – терапію супутніх захворювань.

Пацієнти II групи одержували перорально «Хеоміцин» у дозі 500 мг 1 раз на добу за 1 год до їди протягом 6 днів. Усім хворим також призначали муко- і бронхолітики, селективні холінолітики, аскорбінову кислоту, дезінтоксикаційну терапію, терапію супутніх захворювань.

Критеріями ефективності лікування хворих I і II груп вважали нормалізацію температури тіла, зменшення або зникнення кашлю, зміну характеру і кольору мокротиння, позитивну динаміку рентгенологічних, лабораторних показників, даних спірографії.

#### Результати та обговорення

Результати дослідження засвідчили, що застосування азитроміцину сприяло значному поліпшенню клінічної картини захворювання у 21 (96%) пацієнта I групи і у 12 (67%) – II групи вже на 3-тю добу від початку лікування. Про клінічну ефективність свідчило зникнення лихоманки, зменшення кашлю, нормалізація аналізу мокротиння, зниження ШОЕ і лейкоцитозу вдвічі, що супроводжувалося вираженою позитивною рентгенологічною динамікою, збільшенням ОФВ. У групі стаціонарних пацієнтів достовірно поліпшення клініко-лабораторних показників спостерігали у 16 (89%) пацієнтів через 6 діб лікування, а через 10 діб повністю нормалізувалася рентгено-

логічна картина у пацієнтів з НП і поліпшилася – у пацієнтів із загостренням ХОЗЛ, також у цих пацієнтів спостерігалася збільшення ОФВ за даними спірографії. У 1 пацієнта ефект був недостатнім, що потребувало додаткового застосування антибіотика парентерально.

Динаміку змін клінічних симптомів у пацієнтів з НП і загостренням ХОЗЛ під впливом лікування «Хеоміцином» наведено на рис. 1 та 2.

З'ясувалося, що лікування пацієнтів з НП і загостренням ХОЗЛ середнього ступеня тяжкості, у яких спостерігали вираженіші зміни дихальної системи, потребувало тривалішого застосування «Хеоміцину» (протягом 6 діб), тоді як за легкого перебігу досить було 3-денного курсу.

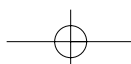
Лікування із застосуванням азитроміцину в обох групах пацієнтів добре переносилося хворими, без розвитку побічних ефектів.

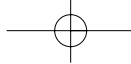
#### Висновки

Таким чином, доведено, що лікування пацієнтів з НП і загостренням ХОЗЛ легкої і середньої тяжкості монотерапією пероральним азитроміцином є досить ефективною, що підтверджено нормалізацією клініко-лабораторних показників і рентгенологічних даних. Завдяки своїй високій ефективності і безпеці «Хеоміцин» відповідає вимогам, які висувають до антибіотиків, що дає можливість рекомендувати його як препарат першої лінії для емпіричної терапії зазначеної категорії пацієнтів.

## Література

1. Дворецкий Л.И. Инфекции и хроническая обструктивная болезнь легких // Consilium medicum. – 2001. – Т. 3. – № 12. – С. 587–594.
2. Дворецкий Л.И. Оправдана ли антибактериальная терапия при обострении хронического бронхита? // Пульмонология. – 2002. – Т. 12, № 4. – С. 118–121.
3. Моисеев С.В. и др. Азитромицин: старые и новые показания // Клин. фармакол. тер. – 2001. – №10(5). – С. 52–58.
4. Новиков Ю.К. Внебольничные пневмонии // Рос. мед. журн. – 1999. – № 17. – С. 830–836.
5. Чучалин А.Г., Синопальников А.М., Страчунский И.С. и др. Внебольничная пневмония у взрослых: Практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. – М.: Проект, 2005.
6. Шмелев Е.И. Хроническая обструктивная болезнь легких // Пульмонология, избранные вопросы. – 2001. – № 2. – С.1–9.
7. Brawn R., Iannini P., Gross P., Kunkel M. Impact of initial antibiotic choice on clinical outcomes in community-acquired pneumonia. Analysis of a hospital claims-made database // Chest. – 2003. – Vol. 123. – P. 1503–1511.
8. Sanchez F., Mensa J., Martinez J. et al. Is azithromycin the first choice macrolide for treatment of community-acquired pneumonia? // Clin. Infect. Dis. – 2003. – N 36. – P. 1239–1245.





*В.Н. Ждан, М.Ю. Бабанина, Л.И. Гурина, А.А. Крачек, С.И. Нестеренко, В.В. Шепитько*

**Эффективность использования азитромицина в лечении негоспитальной пневмонии и обострения хронической обструктивной болезни легких**

Проведено исследование эффективности использования «Хемомицина» (азитромицина) в лечении пациентов с негоспитальной пневмонией и обострением хронической обструктивной болезни легких. Обследовано 40 пациентов. Доказано, что лечение с использованием «Хемомицина» является достаточно эффективным, что подтверждается клинико-лабораторными и рентгенологическими данными.

*V.M. Zhdan, M.Yu. Babanina, L.I. Gurina, G.O. Krachek, S.I. Nesterenko, V.V. Shepitko*

**Azithromycin efficacy in the treatment of community-acquired pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease exacerbation**

The study has been held to investigate the efficacy of Hemomycin (azithromycin) in the treatment of patients with community-acquired pneumonia and chronic obstructive pulmonary disease exacerbation. The examinations involved 40 patients. It has been shown that treatment with Hemomycin was quite effective, as evidenced by clinical, laboratory and radiological data.

