

# Эффективность и переносимость препарата Хемомицин (азитромицин) у взрослых пациентов с внебольничной пневмонией

Ю. К. Новиков, Л. Д. Головня, Н. Ю. Климова, А. Я. Габдулина, Т. Г. Галич, Г. С. Рожкова  
Институт пульмонологии МЗ РФ, Кафедра пульмонологии ФУВ РГМУ

## Введение

Первые упоминания о воспалении в респираторных отделах дыхательного тракта не оформленные в привычные для современных врачей нозологические рамки приводятся Цельсом и в дальнейшем за счет накопления клинического опыта с подробным описанием Виллисом в 1684 году симптомов острой лихорадки, кашля и затрудненного дыхания, а в дальнейшем (1830 г.) описание аускультативной картины Лаэннеком приблизило врачей к пониманию пневмонии как самостоятельного заболевания. Выделение Рокитанским (1842 г.) двух морфологических вариантов пневмонии, долевой и бронхопневмонии, а затем открытые Рентгеном возможности лучевой диагностики (1895 г.) создало основы классификации и диагностики пневмонии, которыми пользуются и современные клиницисты. Следующий исторический этап в учении о пневмонии был связан с развитием микробиологии и возможностями по этиологической диагностике заболевания. В конце XIX века были открыты Пневмококк, Клебсиелла и Гемофильная палочка и другие микроорганизмы, что положило начало этиологической части классификации пневмонии. Разработка этого направления позволила Рейману (1938 г.) выделить группу "атипичных пневмоний", а в дальнейшем и верифицировать возбудителей: Микоплазму пневмонии (1965 г.), Легионеллу (1977 г.) и Хламидию пневмонии (1989 г.).

С тех пор пневмония остается одним из распространенных заболеваний органов дыхания, встречающееся у 3-15 человек/на 1000 населения. Академик РАМН А. Г. Чучалин приводит цифру в 1,5 миллиона человек, болеющих в России за год. Высокой остается смертность: от внебольничных пневмоний составляет 5%, но у пациентов требующих госпитализации доходит до 21,9%, нозокомиальных - 20%, у пожилых 46%. В большинстве случаев антибактериальная терапия при пневмониях назна-

чается эмпирически, и в рекомендуемых различных руководствами схемах фигурируют, как препараты выбора, современные макролиды. К таким препаратам относится и азитромицин (Хемомицин), который использовался в исследовании.

## Материал и методы исследования

В исследование было включено 20 взрослых больных с внебольничной пневмонией.

### Критерии включения:

- Лица обоего пола в возрасте от 18 до 75 лет,
- Все пациенты, включенные в исследование не получали антибиотики не менее, чем в течение 3 суток до включения в исследование,
- Диагноз пневмонии подтверждался рентгенологически (наличие инфильтрации)
- В исследование включались лица, имеющие не менее 2-х из перечисленных симптомов заболевания: температура тела более 37,5 °С, озноб, кашель с мокротой, одышка (частота дыхания более 20 в минуту), ослабление дыхания, и/или влажные хрипы, плевральные боли.

### Критерии исключения больных из исследования:

- В исследование не включались больные:
  - С известной непереносимостью макролидных препаратов,
  - Получавшие антибиотики в течение последних 3 суток,
  - С почечной и печеночной недостаточностью, с недостаточностью кровообращения II-IV функциональных классов,
  - Онкологические больные, пациенты с иммунодефицитом и тиреотоксикозом,
  - Беременные и кормящие женщины.

Хемомицин назначался в дозе 500 мг 1 раз в сутки за 1 час или через 2 часа после еды. Оценка эффективности препарата производилась по клиническим, лабораторным и рентгенологическим параметрам.

**Клинически оценивались:**

- Общее состояние пациента,
- Температура тела (ежедневно - 2 раза в сутки до 10 дня лечения),
- Выраженность озноба: 0 - отсутствует, 1 - однократно, 2 - многократно в течение суток (ежедневно до даты исчезновения),
- Выраженность интоксикации: 0 - отсутствует, 1 - умеренная, 2 - выраженная (ежедневно до даты исчезновения),
- Кашель: 0 - отсутствует, 1 - однократно утром, 2 - многократно в течение дня (ежедневно до даты исчезновения),
- Характер мокроты: 0 - отсутствует, 1 - слизистая, 2 - слизисто-гнояная или гнойная (ежедневно до даты исчезновения),
- Одышка: 1 - число дыханий менее 20 в минуту, 2 - число дыханий 20-30 в минуту, 3 - число дыханий более 30 в минуту (ежедневно до даты исчезновения),
- Плевральные боли: 0 - отсутствуют, 1 - умеренная, 2 - сильная (ежедневно до даты исчезновения),
- Хрипы в легких: 0 - отсутствуют, 1 - незначительные, 2 - выраженные (ежедневно до даты исчезновения).

**Лабораторное обследование:**

- Клинический анализ крови: эритроциты, лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ (до лечения и на 10 день лечения),
- Биохимический анализ крови: билирубин, АЛТ, АСТ, холестерин, сахар (до лечения и на 10 день лечения) для оценки побочных действий препарата
- Рентгенография легких в двух проекциях (до лечения и на 10 день лечения)

**Общая оценка эффективности препарата оценивалась как:**

**Хорошая**

- Положительная динамика общего состояния: снижение температуры тела, уменьшение интоксикации, прекращение озноба, уменьшение одышки - с 3 суток от начала приема препарата с полной нормализацией перечисленных показателей не позднее, чем не 7 сутки от начала приема препарата,
- Исчезновение плевральных болей, хрипов в легких, мокроты, кашля - не позднее чем на 7 сутки от начала приема препарата,
- Полное рассасывание инфильтрата (ов) на 10 сутки по данным контрольной рентгенографии,
- Нормализация клинического анализа крови к 10 суткам от начала лечения,
- Отсутствие побочных эффектов или слабая выраженность побочных эффектов, отмена препарата не потребовалась.

**Удовлетворительная:**

- Положительная динамика общего состояния: снижение температуры тела, уменьшение интоксикации, прекращение озноба и одышки - с 3 суток от начала приема препарата с полной нормализацией этих параметров не позднее, чем на 10 сутки от начала приема препарата,
- Отсутствие плевральных болей, хрипов легких, мокроты, кашля - не позднее, чем на 15 сутки от начала приема препарата,
- Неполное рассасывание инфильтрата в легких на 10 сутки при контрольной рентгенографии,
- Нормализация клинического анализа крови на 10 сутки от начала лечения,
- Отсутствие побочных эффектов или побочные эффекты слабо выражены, отмена препарата не потребовалась

**Без эффекта**

- Отсутствие положительной динамики общего состояния: температуры тела интоксикации, озноба, одышки с 3 суток от начала приема препарата, что потребовало назначение другого антибактериального препарата,

**Или**

- Отсутствие положительной динамики при контрольной рентгенографии легких при положительной клинической динамике заболевания.

**Описание и оценка побочного действия препарата**

Достоверная, вероятная, возможная и сомнительная связь приема препарата с побочным эффектом оценивалась в зависимости от наличия возможных других причин и регрессии симптомов после отмены препарата

**Результаты исследования**

**Всего было обследовано 20 больных, из них 12 (60%) мужчин и 8 (40%) женщин. Большая часть пациентов - 13 человек (65%) находилась в возрастной группе 40-60 лет, 5 пациентов (25%) в возрастной группе 60-75 лет и 2 пациента (10%) в возрастной группе 18-25 лет.**

**В первый день болезни лечение было начато у 6 пациентов (30%) остальные 14 человек (70%) обращались к врачу и соответственно после постановки диагноза получали лечение после 3 суток болезни. Помимо Хемомицина 500 мг/сут., все пациенты получали симптоматическую терапию: отхаркивающие (ацетилцистеин 600 мг/сут.), аскорбиновую кислоту 1 г/сут., атровент или теопек при наличии одышки и обструкции. Симптоматическая терапия продолжалась весь период наблюдения.**

**Кашель был у всех больных, непродуктивный - у 4 (20%), у большинства - 16 (80%) с**

мокротой, оцениваемый в баллах и прошедший через 8+2,3 дня.

**Слизисто-гнойная мокрота** была у 3 (18%) больных и прекращение отхождения мокроты отмечалось к 10,2+2,3 дню. Слизистая мокрота была у 13 (72%) пациентов и отхождение мокроты заканчивалось к 7,5+2,7 дню.

**Одышка** регистрировалась у 17 больных (85%), число дыхательных движений менее 20 в минуту отмечалось у 3 больных (76,4%), число дыханий от 20 до 30 отмечалось у 4 больных (23,5%), нормализация дыхания отмечалась к 7,9+3,2 дню.

**Боли в грудной клетке**, обусловленные фибринозным плевритом регистрировались у 2 больных (10%), степень выраженности болей равна - 1 балл. Боли заканчивались через 4+0,9 дня.

**Выслушиваемые при аускультации хрипы**, отмечались у 17 больных (85%), степень выраженности равнялась 1,6+0,4 баллам. Аускультативная картина нормализовывалась к 7,0+3,1 дню.

**Повышение температуры** было у всех больных и равнялась 37,7+0,2 °С. Нормализация температуры регистрировалась к 3,6+0,3 дню.

**Озноб** отмечался у 2 больных (10%), степень выраженности озноба в баллах составляла 1,2+0,7 баллов. Проходил озноб к 3+0,12 дню.

**Интоксикация** отмечалась у всех 20 больных (100%), со степенью выраженности 1,0+0,4 баллов и проходила к 3,7+2,3 дню.

**Хорошая эффективность** препарата отмечалась у 17 (85%) больных, удовлетворительная у 2 (10%) и без эффекта у 1 (5%) пациента с выявленным в ходе обследования инфильтративным туберкулезом легких.

**Диарея**, связанная с приемом препарата отмечалась у 1 больного (5%), не потребовавшая отмены препарата.

**Повышение СОЭ** отмечалось у 20 (100%) больных и нормализовывалось к 10 дню.

**Лейкоцитоз** отмечался у 2 (10%) больных и нормализовывался к 10 дню.

**Сдвиг лейкоцитарной формулы крови** отмечался у 2 (10%) больных, нормализация показателя происходила к 10 дню.

**Изменения в биохимических показателях крови** в исследованной группе не отмечалось.

У всех больных на рентгенограммах отмечались инфильтративные изменения в легких у 18 больных (90%) очагового характера и полисегментарного характера у 2 больных (10%). Нормализация рентгенологической картины отмечалась к 10 дню.

## Оценка эффективности

Клиническая эффективность составила 95%.

## Обсуждение результатов

Большая часть обследованных больных (70%), обращалась к врачу и, соответственно, прошла обследование и получала лечение после 3 дня от начала болезни при развернутой картине заболевания. Характерный симптомокомплекс, включающий местные симптомы: кашель "сухой" - у 20%, с мокротой - у 80%, мелкопузырчатые хрипы (85%), одышка - у (85%), общие симптомы интоксикации (100%) повышение температуры (100%) были достаточны для постановки диагноза. Озноб и плевральные боли отмечались редко и не имели большого значения для диагноза. Из лабораторных и инструментальных исследований наиболее информативны (100%) были показатели СОЭ и рентгенография. Соответственно по этим объективным критериям прослеживалась динамика положительного эффекта при лечении Хемомицином. Раньше (к 3-4 дню) исчезали общие симптомы интоксикации и повышенная температура. Уменьшение выраженности местных симптомов происходило в более поздние сроки (7-8 сутки), в эти же сроки нормализовывались лабораторно-инструментальные показатели.

Диарея у одного из пациентов, связанная с приемом Хемомицина, не потребовала отмены препарата и связана с прокинетиическим эффектом макролидов. Таким образом, своевременная диагностика внебольничных пневмоний возможна на основании классических симптомов в виде кашля, с мокротой или без мокроты, повышения температуры, разной степени выраженности интоксикации. Боли в грудной клетке являются информативным симптомом, но только при пневмониях, осложненных плевритом. Хемомицин показал в исследовании высокую клиническую эффективность с минимальными побочными эффектами.

## Выводы

1. Хемомицин (азитромицин), как представитель современных макролидов, является препаратом выбора при лечении внебольничных пневмоний легкого и среднего течения у взрослых пациентов.

2. Доза Хемомицина (азитромицина) 500 мг/сут. в течение 3-х суток обеспечивает высокую клиническую эффективность лечения.

3. Побочные эффекты Хемомицина (азитромицина) незначительны и зачастую не требуют отмены препарата.