

Клінічні випадки респіраторних інфекцій у терапевтичній практиці

Доцент кафедри фтизіатрії та пульмонології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, кандидат медичних наук Уляна Богданівна Чуловська представила також клінічні випадки гострого бронхіту та негоспітальної пневмонії (НП) з детальним обговоренням оптимальної лікарської тактики.

Продовження. Початок у № 23.

Клінічний випадок 3

Хворий Р., 67 років, звернувся до лікаря зі скаргами на кашель з виділенням гнійного мокротиння, підвищення температури тіла до 38,7°C, посилення задишки, загальну слабкість. Захворів 5 днів тому. Окрім цього, хворіє на ішемічну хворобу серця, гіпертонічну хворобу з хронічною серцевою недостатністю (отримує дігосин, статини, антигіпертензивні препарати). При аускультатії легень на тлі жорсткого дихання вислуховуються дифузні сухі хрипи. Рентгенологічне обстеження органів грудної клітки: інфільтративних змін у легенях не виявлено. Діагностовано гострий бронхіт. Призначено лікування: Роваміцин® по 3 млн МО 2 р/добу впродовж 5 днів; муколітичні засоби.

Гострий бронхіт – це гостре захворювання, яке розвивається в пацієнта за відсутності хронічної патології легень і характеризується кашлем (продуктивним чи непродуктивним), а також іншими скаргами чи симптомами, які свідчать про наявність інфекції нижніх відділів дихальних шляхів (відходження мокротиння, задишка, хрипи в легенях, дискомфорт чи болі в грудній клітці) та не мають іншого пояснення (синусит, бронхіальна астма, пневмонія тощо) (Woodhead M. et al., 2005). Гострий бронхіт зазвичай зумовлюють віруси грипу А і В, вірус парагрипу, респіраторно-синцитіальний вірус, корона-, адено-, риновіруси, метапневмовірус людини. Бактеріальна флора в етіологічній структурі гострого бронхіту на сьогодні частіше представлена атипovими внутрішньоклітинними патогенами (*M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*), а також *B. pertussis*, *B. parapertussis*. Неінфекційними причинами гострого бронхіту можуть бути інгаляція алергенів у робочих та побутових умовах, куріння, вдихання аміаку, інших повітряних поллютантів. Призначення АБТ у разі гострого бронхіту доцільне при інфікуванні *B. pertussis* (контакт із хворим на коклюш, у період епідемічних спалахів), *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* (спалахи в організованих колективах); в осіб віком >65 років із супутньою патологією (цукровий діабет, зловживання курінням, хронічна серцева недостатність, неврологічні захворювання); на тлі вираженої симптоматики (тривалість лихоманки понад 5 днів, тахікардія >100 уд./хв, задишка >24/хв, гнійне мокротиння, локальні вологі хрипи), у дітей дошкільного віку, в яких не відзначено клінічного покращення впродовж тижня від початку захворювання.

Як антибактеріальні препарати першого ряду в таких випадках рекомендовано використовувати макроліди.

Роваміцин® має велику доказову базу застосування у пацієнтів із супутньою патологією і продемонстрував високий рівень безпеки в зазначених категоріях пацієнтів, оскільки цей засіб не метаболізується через систему цитохрому Р450, не має ризиків медикаментозних взаємодій, не впливає на метаболізм інших лікарських засобів (Марушко Ю.В., 2010). Імовірність медикаментозних взаємодій у спіраміцину значно нижча порівняно з такою інших макролідів, що є особливо

важливим для пацієнтів із супутньою патологією, змушених приймати велику кількість препаратів (Сорокина Е., Белов В., 2012). Інші макролідні антибіотики можуть взаємодіяти з антацидами, антиаритмічними засобами І групи, антигістамінними препаратами, алкалоїдами маткових ріжків, дигоксином, ксантинами, непрямими антикоагулянтами, оральними контрацептивами, преднізолоном, рифампіцином, статинами.

Клінічний випадок 4

Пацієнтка М., 25 років, звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на сухий кашель, підвищення температури тіла до 38,5°C, загальну слабкість. Хворіє упродовж 5 днів. Захворювання розпочалося з першіння в горлі, болю в суглобах, субфебрильної температури тіла. Раніше не хворіла. Загальний стан задовільний. Частота дихання 20/хв, частота серцевих скорочень 84 хв, артеріальний тиск 120/80 мм рт. ст. При аускультатії дихання жорстке, хрипи не вислуховуються. Рентгенологічне обстеження: дрібновогніщева перибронхіальна інфільтрація в нижній частці правої легені. Загальний аналіз крові: кількість лейкоцитів у межах норми, паличкоядерного зсуву немає, швидкість осідання еритроцитів 28 мм/год. Діагноз: негоспітальна пневмонія нижньої частки правої легені, легкий перебіг, І клінічна група. Призначено Роваміцин® 3 млн МО 2 р/добу перорально впродовж 10 днів.

Пневмонія – гостре інфекційне захворювання, переважно бактеріальної етіології, яке характеризується вогнищевим ураженням респіраторних відділів легень та наявністю внутрішньопальвеоларної ексудатії.

Найбільше практичне значення має класифікація пневмонії на негоспітальну (виникає за межами стаціонару або пізніше 4 тиж після виписки із нього, або діагностована в перші 48 год від моменту госпіталізації) та госпітальну (нозокоміальну, набуту в лікувальному закладі). Своєю чергою, НП поділяються на типові (в осіб з відсутністю виражених порушень імунітету), пневмонії у пацієнтів з вираженими порушеннями імунітету (при ВІЛ/СНІДі чи інших захворюваннях з імунodefіцитом), аспіраційні пневмонії.

Розподіл пацієнтів з НП на клінічні групи визначає тактику лікування. Виокремлення груп проводиться з урахуванням наявності супутньої патології (хронічне обструктивне захворювання легень, цукровий діабет, застійна серцева недостатність, цереброваскулярні захворювання, дифузні захворювання печінки і нирок з порушенням їх функції, хронічна алкогольна залежність тощо), попередньої АБТ (прийом системних антибіотиків упродовж ≥2 послідовних днів за останні 3 міс) та важкості перебігу захворювання.

В амбулаторних умовах проводять лікування пацієнтів з НП легкого перебігу (І та ІІ клінічні групи; табл.), хворі на НП середньої важкості (ІІІ клінічна група) потребують направлення в терапевтичне (пульмонологічне) відділення, а хворих на НП важкого перебігу (ІV клінічна група) необхідно госпіталізувати у відділення інтенсивної терапії.



У.Б. Чуловська

При підозрі на атипovу етіологію захворювання першочерговим є застосування макролідів. У пацієнтів молодого віку атипovі збудники (*M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*) є причиною негоспітальних пневмоній більше ніж у 30% випадків, ще приблизно в третині випадків має місце змішана (хламідійно-мікоплазмово-пневмококова) етіологія НП (Чучалін О.Г., 2010). Мікоплазмова та хламідійна пневмонії зазвичай дебютують респіраторним синдромом (трахеобронхіт, назофарингіт, ларингіт); характеризуються субфебрильною температурою тіла, мізерними аускультативними даними, позалегеновими проявами (шкірними, суглобовими, гастроентерологічними), відсутністю лейкоцитозу та нейтрофільного зсуву в загальному аналізі крові; рентгенологічно проявляються посиленням легеневого рисунка, перибронхіальною або субсегментарною інфільтрацією. Підтвердити мікоплазмову або хламідійну етіологію пневмоній можна за допомогою серологічних тестів і полімеразної ланцюгової реакції. Відсутність клінічного ефекту від стартового призначення β-лактамного антибіотика при лікуванні НП може вказувати на ймовірність атипovої етіології захворювання.

Виразена дія спіраміцину на внутрішньоклітинні патогени, хороший профіль безпеки дозволяє ефективно використати його в цьому клінічному випадку.

Висока клінічна ефективність спіраміцину зумовлена низкою унікальних особливостей цього антибактеріального препарату:

- створення і тривале збереження високих концентрацій у тканинах;
- накопичення у великих кількостях внутрішньоклітинно, що забезпечує бактерицидний ефект щодо внутрішньоклітинних збудників; депонуючись у макрофагах і нейтрофілах, спіраміцин надходить у вогнище запалення; крім того, спіраміцин посилює фагоцитарну активність;
- яскраво виражений постантибіотичний ефект (у цьому аспекті спіраміцин має перевагу над іншими макролідами);
- імуномодулюючий ефект, що полягає в здатності знижувати утворення інтерлейкіну-2 і стимулювати фагоцитоз.

Згідно з інструкцією для медичного застосування лікарського засобу, режим дозування препарату Роваміцин® передбачає призначення дорослим по 6-9 млн МО (2-6 таблетки на добу на 2-3 прийоми), дітям віком >6 років – 1,5-3 млн МО на 10 кг маси тіла на добу на 2-3 прийоми. Тривалість лікування визначає лікар залежно від клінічної ситуації (у середньому до 10 днів).

У клінічній практиці спіраміцин застосовують при лікуванні інфекційних захворювань верхніх та нижніх дихальних шляхів, ротової порожнини, шкірних та уrogenітальних інфекцій, токсоплазмозу, криптоспоридіозу в пацієнтів з імунodefіцитом, а також для профілактики менінгококкового менінгіту в осіб, які мали контакт із хворими на менінгіт, та ревматизму в пацієнтів з алергією на β-лактамі антибіотики.

Тривалий час використання спіраміцину підтвердив ефективність та безпеку цього антибіотика при лікуванні інфекцій дихальних шляхів. Низка клінічно значущих особливостей препарату Роваміцин® включає активність щодо типових та атипovих мікроорганізмів, оптимальну фармакокінетику та сприятливий профіль безпеки. Ці особливості дозволяють успішно застосовувати Роваміцин® при лікуванні респіраторних інфекцій в амбулаторній практиці.

Підготувала Лариса Стрільчук

Таблиця. Антибактеріальна терапія хворих на НП в амбулаторних умовах			
Група хворих	Можливий збудник	Препарат вибору	Альтернативний препарат
I група (НП легкого перебігу в осіб без супутньої патології і тих, хто не приймав антибактеріальних препаратів за останні 3 міс)	<i>S. pneumoniae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , респіраторні віруси	Пероральний прийом: амок- сцилін або макролід	Пероральний прийом: макролід або доксициклін, або фторхінолон III-IV покоління за неефективності амінопе- ніциліну; амінопеніцилін або фторхінолон III-IV покоління за неефективності макроліду
II група (НП легкого перебігу в осіб із супутньою патологією і/або тих, хто приймав за останні 3 міс антибактеріальні препа- рати)	<i>S. pneumoniae</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>S. aureus</i> , <i>M. catarrhalis</i> , родина <i>Enterobacteriaceae</i> , респіраторні віруси	Пероральний прийом: амок- сцилін/клавуланат або цефуроксиму аксетил	Пероральний прийом: додати до β-лактама макролід або мо- нотерапія фторхінолоном III-IV покоління

Роваміцин®

Спіраміцин



- Препарат 1-ї лінії для антибактеріальної терапії гострих інфекцій дихальних шляхів*¹⁻³
- Активний по відношенню до типових та атипових збудників²
- Створює високі концентрації в тканинах²

Склад. 1 таблетка містить спіраміцину 1 500 000 МО або 3 000 000 МО. Показання. Лікування інфекцій, спричинених мікроорганізмами, чутливими до спіраміцину: Підтверджений тонзилофарингіт, спричинений бета-гемолітичними стрептококами групи А (як альтернатива лікуванню бета-лактамами антибіотиками, особливо якщо вони не можуть бути застосовані); гострий синусит (зважаючи на мікробіологічні характеристики інфекції, застосування макролідів показане, коли лікування бета-лактамами антибіотиками є неможливим); суперінфекція при гострому бронхіті; загострення хронічного бронхіту; негоспітальна пневмонія у пацієнтів, які не мають факторів ризику, тяжких клінічних симптомів, клінічних факторів, які свідчать про пневмокову етіологію захворювання. У разі підозри на атипову пневмонію застосування макролідів є доцільним незалежно від тяжкості захворювання та анамнезу. Інфекції шкіри з доброякісним перебігом: імпетиго, імпетиґізація, ектима, інфекційний дермо-гіподерміт (особливо бешиха), еритразма; інфекції ротової порожнини; неговонокові генітальні інфекції; хіміопрофілактика рецидивів гострої ревматичної гарячки у хворих, у яких алергія на бета-лактамі антибіотики; токсоплазмоз у вагітних жінок; профілактика менінгококового менінгіту в осіб, яким проти-показане застосування рифампіцину. Спосіб застосування та дози. Таблетки, що містять 3 000 000 МО спіраміцину, не застосовують дітям. Таблетки, що містять 1 500 000 МО спіраміцину, не застосовують дітям віком до 6 років через ризик розвитку ядухи. Таблетки Роваміцин®, вкриті оболонкою, дрібнити та ділити не можна! Пацієнтам з нормальною функцією нирок таблетки препарату Роваміцин® рекомендовано приймати у таких дозах: дорослим по 6 000 000-9 000 000 МО (2-6 таблеток на добу за 2-3 прийоми); дітям віком від 6 років — 1 500 000-3 000 000 МО на кожні 10 кг маси тіла на добу за 2-3 прийоми. Пацієнтам з нирковою недостатністю немає необхідності коригувати дозування. Побічні реакції. Шлунково-кишковий тракт: диспепсія, зокрема біль у шлунку, нудота, блювання, діарея. Реакції гіперчутливості, включаючи висипання, кропив'янка, свербіж, почервоніння шкіри; Серцеві порушення. Подовження інтервалу QT, шлуночкова аритмія, шлуночкова тахікардія, двонаправлена (поліморфна) шлуночкова тахікардія (torsades de pointes), які можуть призвести до зупинки серця. Вагітність. У разі необхідності спіраміцин можна призначати у період вагітності. Дотепер не було виявлено ніяких тератогенних чи фетотоксичних ефектів при широкому застосуванні препарату вагітним жінкам. Упаковка. Роваміцин® по 1 500 000 МО: № 16 (8x2): по 8 таблеток у блістері, по 2 блістери в картонній коробці. Роваміцин® по 3 000 000 МО: №10 (5x2): по 5 таблеток у блістері, по 2 блістери в картонній коробці або №10 (10x1): по 10 таблеток у блістері, по 1 блістеру в картонній коробці.



*гострого риносинуситу, гострого бронхіту, ХОЗЛ у пацієнтів молодше 65 років та негоспітальної пневмонії I та III групи пацієнтів.

¹ «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Гострий риносинусит у дорослих та дітей». Наказ МОЗ України № 85 від 11.02.2016

² Юдина Л.В. Баланс ефективності та безпеки: підходи к антибиотикотерапии острого бактериального бронхита // Здоров'я України. — 2015. — №24 (373). — с.6.

³ «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія» www.moz.gov.ua/ua/portal. Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007

Інформація про лікарський засіб для розміщення у виданнях, призначених для медичних та фармацевтичних працівників, а також для розповсюдження на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Інформація надана в скороченому вигляді. З повною інформацією про препарат можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування препарату Роваміцин® Р.П. МОЗ України № UA/6053/01/01, № UA/6053/01/02. Наказ № 6 від 11.01.2016. Зміни внесені. Наказ МОЗ України № 1345 від 15.12.2016

ТОВ «Санofi-Авентіс Україна». Київ, 01033, вул. Жиланська, 48—50а, тел.: +38 (044) 354 20 00, факс: +38 (044) 354 20 01.

SANOFI

SAUA.SPI.17.11.0790