

В.В. Бойко, д.м.н., профессор, Ю.В. Иванова, ГУ «Институт общей и неотложной хирургии НАМН Украины», г. Харьков

Ступенчатая терапия гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей

В последние годы расходы лечебных учреждений на приобретение лекарственных средств составляют 15-20% от бюджета, из них на долю антиинфекционных препаратов приходится 50-60%, что заставляет искать новые подходы к их применению. Одним из таких подходов является ступенчатая терапия – двухэтапное применение антиинфекционных препаратов с переходом с парентерального на пероральный (как правило, пероральный) путь введения в возможно более короткие сроки с учетом клинического состояния пациента. Основная идея такой терапии заключается в сокращении длительности парентерального введения антиинфекционного препарата, что может привести к значительному уменьшению стоимости лечения, сокращению сроков пребывания в стационаре при сохранении высокой клинической эффективности терапии.

Перечень инфекционных заболеваний, при которых накоплен значительный опыт ступенчатой терапии, включает пневмонию, инфекции урогенитального тракта, септицемию, инфекции кожи и мягких тканей, остеомиелит.

Преимуществами ступенчатой терапии являются: снижение затрат в связи с меньшей стоимостью пероральных антибиотиков; снижение расходов при применении пероральных антибиотиков, что связано с устранением дополнительных затрат на введение парентеральных препаратов; ранняя выписка из стационара; снижение риска развития нозокомиальных инфекций и постинъекционных осложнений. В то же время наряду с преимуществами можно выделить определенные клинические и экономические ограничения ступенчатой терапии. Первые из них связаны с тем, что существует риск снижения клинической эффективности вследствие нежелания пациента выполнять рекомендации и назначения врача. Кроме того, лекарственные взаимодействия могут быть причиной снижения их эффективности в связи со снижением биодоступности оральных антибиотиков.

Цель данного исследования – оценка эффективности ступенчатой терапии препаратом левофлоксацина Флоксимум

(«Артериум», Украина) в лечении гнойно-воспалительных процессов мягких тканей.

Левофлоксацин – синтетический препарат группы фторхинолонов, имеющий широкий спектр антибактериального действия. Быстрый бактерицидный эффект препарата достигается путем угнетения бактериального фермента ДНК-гидазы, в результате чего нарушается объемная структура ДНК бактерий и блокируется их деление. Спектр активности препарата включает грамположительные и грамотрицательные микроорганизмы, в том числе неферментирующие бактерии, часто вызывающие нозокомиальную пневмонию, а также атипичные микроорганизмы. Кроме того, к левофлоксацину чувствительны микобактерии, *H. pylori* и анаэробы. Левофлоксацин метаболизируется незначительно, его метаболиты составляют менее 5% количества препарата, выделяемого с мочой. Период полувыведения левофлоксацина составляет 6-8 ч.

Материал и методы

На базе ГУ «Институт общей и неотложной хирургии НАМН Украины» проведено исследование эффективности применения ступенчатой терапии препаратом Флоксимум у 20 мужчин и женщин в возрасте 22-76 лет

с абсцессами и флегмонами мягких тканей туловища и конечностей; у 11 пациентов эти заболевания протекали на фоне сахарного диабета.

Препарат назначали в качестве эмпирической терапии в течение первых суток лечения в сочетании с метронидазолом; введение начинали во время хирургического вмешательства. Дозировка Флоксима составила 500 мг 2 раза в сутки.

Критериями перевода больных на пероральный путь введения служили: снижение температуры тела <38°C в течение 24-48 ч, тенденция к нормализации показателей клинического анализа крови и снижение уровня С-реактивного белка; улучшение или стабилизация общего состояния и локального статуса; отсутствие нарушений всасывания в желудочно-кишечном тракте; низкая вероятность лекарственных взаимодействий.

Результаты и обсуждение

Возбудителями гнойно-воспалительных процессов выступали *S. aureus* – 2 случая, *E. faecium* – 1, *E. coli* – 6, *Klebsiella spp.* – 1, *P. aeruginosa* – 4, *P. vulgaris* – 1 случай. У 5 пациентов определялись микробные ассоциации *E. coli* с *P. aeruginosa* и *S. aureus*.

У 1 пациента с явлениями хронической почечной недостаточности доза препарата в первые сутки составила 500 мг, в последующем – 250 мг.

Продолжительность первого этапа ступенчатой терапии (внутривенного капельного введения левофлоксацина) составила в среднем 48 ч, общая продолжительность лечения – 12,5±0,8 сут.

Средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре составила 4,7±1,2 сут. Большинство больных (81%) были выписаны из стационара

под наблюдение хирурга по месту жительства, остальные 19% больных были переведены на дневной стационар.

Следует отметить, что по результатам микробиологического исследования отделяемого из ран лишь в одном случае отмечена резистентность возбудителя к исследуемому препарату, что потребовало коррекции схемы антибактериальной терапии.

При использовании Флоксима побочные действия, ограничивающие его применение, выявлены не были. Осложнения во время проведения терапии не отмечались.

Таким образом, применение ступенчатой терапии препаратом Флоксимум у 20 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей сопровождалось клинической и микробиологической эффективностью в 95% случаев. Ступенчатая терапия препаратом Флоксимум («Артериум», Украина) может быть рациональным режимом антибактериальной терапии, потенциально обеспечивающим преимущества как для пациентов, так и для клиники. К преимуществам для пациента можно отнести уменьшение количества инъекций, что делает лечение более комфортным и уменьшает риск развития флебитов, постинъекционных абсцессов, катетер-ассоциированных инфекций. Назначение ступенчатой терапии сокращает сроки пребывания пациента в стационаре, что позволяет существенно снизить частоту развития нозокомиальных инфекций. Ступенчатая терапия может применяться в лечебных учреждениях различного уровня, не влечет за собой дополнительных затрат, а требует лишь изменения привычного подхода врачей к проведению антибактериальной терапии.

Список литературы находится в редакции. 

ФЛОКСИУМ®

FLOXIUM



ПРОГРЕС ВИМАГАЄ ФЛОКСИУМ®

ФЛОКСИУМ® – сучасний фторхінолон:

- має високу біодоступність;^[1]
- є ефективним до збудників, які проявляють резистентність до базової антибіотикотерапії;^[1,2]
- дає можливість ступінчастої терапії.^[1]

Ці переваги дозволяють ФЛОКСИУМ® швидко та ефективно долати інфекції

левофлоксацину 0,5 г



^[1] Згідно інструкції по застосуванню до препарату Флоксимум Корпорації Артеріум.

^[2] А.В. Козаков и др. Антибактериальная терапия при обострениях хронических obstructивных заболеваний легких у больных сахарным диабетом. // Украинский терапевтический журнал. – 2008. – №2. – с.88

Реєстраційне посвідчення препарату UA/1315/01/01, UA/1315/02/01



Додаткова інформація по продукту

0 800 307 000*

* дзвінки зі стаціонарних телефонів у межах України безкоштовні

Ближче до людей

ARTERIUM