

А.П. Волосовец, член-корреспондент НАМН України, д.м.н., профессор, С.П. Кривоустов, д.м.н., профессор, О.Л. Дзюба, к.м.н., Н.Н. Мягкая, к.м.н., Т.С. Мороз, Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

Опыт применения цефподоксима проксетила у детей с пневмонией

Усовершенствование своевременной диагностики и терапевтической тактики при пневмонии является одной из самых актуальных проблем современной педиатрии.

Среди ведущих причин неблагоприятного исхода данного заболевания у детей следует, прежде всего, рассматривать позднюю диагностику и неадекватную противомикробную терапию. Первая, возможно, связана с определенными трудностями диагностики пневмонии у детей раннего возраста, недооценкой и/или неправильной трактовкой определенных клинических симптомов. Например, признаки, позволяющие заподозрить пневмонию, имеют специфичность и чувствительность порядка 95%: температура тела выше 38 °С более 3 дней, одышка при отсутствии признаков бронхиальной обструкции (>60/мин у детей до 2 мес, >50 в возрасте 2-12 мес и >40 у детей от 1 до 5 лет), асимметрия влажных хрипов.

Говоря об оптимизации терапии, следует помнить, что подбор антибиотиков для лечения пневмонии оптимален при расшифровке ее этиологии, однако экспресс-методы не всегда надежны и доступны. Приемлемой альтернативой является определение наиболее вероятного возбудителя – с учетом очевидных симптомов, возраста больного, времени и места развития заболевания.

Поскольку при встрече с больным с острым заболеванием врач не может откладывать начало лечения, эмпирические назначения нужно проводить с учетом вероятности того или иного возбудителя и его чувствительности. В работах последних лет показано, что точность эмпирического выбора противомикробного препарата может быть весьма высокой (80-90%).

Общезвестно, что важное значение в лечении пневмоний у детей имеют цефалоспорины, в том числе и пероральные. Профессор В.К. Таточенко (2002) указывает, что более 85% всех внебольничных пневмоний у детей можно излечить без инъекций антибиотика.

Новым перспективным препаратом для лечения пневмоний у детей является Цефодокс (цефподоксим проксетил), представленный в Украине компанией «Мегаком».

Данное лекарственное средство относится к полусинтетическим цефалоспориновым антибиотикам III поколения для перорального применения. Цефподоксим проксетил – неактивное соединение (пролекарство), которое всасывается из желудочно-кишечного тракта и превращается в свой активный метаболит – цефподоксим. Препарат оказывает бактерицидное действие, обусловленное угнетением синтеза клеточной мембраны микроорганизмов, на широкий спектр грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов, в том числе и на основные возбудители инфекций дыхательных путей – *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus spp.* – группы C, F, G), *Staphylococcus aureus* (кроме MRSA), *Staphylococcus saprophyticus*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* и др., что дает возможность использовать его для лечения пневмоний.

Доказана клиническая эффективность Цефодокса при лечении не только заболеваний респираторного тракта, но и инфекций мочеполовой системы (острого и хронического пиелонефрита, цистита, уретрита и др.), кожи и мягких тканей.

Важно, что препарат устойчив к действию большинства β-лактамаз. К его достоинствам также следует отнести высокую биодоступность. Максимальная концентрация в сыворотке крови достигается через 2-3 ч. Препарат обладает хорошей способностью создавать эффективную концентрацию в крови и очагах воспаления.

Цефодоксу присущ длительный период полувыведения. Детям его назначают 2 раза в сутки, через каждые 12 ч, что повышает исполнительность пациентов, оптимизирует лечение в амбулаторных условиях. Для педиатрической практики очень важно, что на рынке представлены различные педиатрические лекарственные формы данного перорального антибиотика, позволяющие подбирать лекарство в соответствии с возрастом.

Форма выпуска препарата: таблетки, покрытые пленочной оболочкой, содержащие цефподоксима проксетила 100 мг (200 мг) – в одной упаковке 10 таблеток; суспензия 50 мг со вкусом лимона, вмещающая в 5 мл 50 мг (100 мг) цефподоксима проксетила.

Цель работы – изучить эффективность и безопасность препарата Цефодокс в качестве противомикробной пероральной терапии у детей с пневмонией легкой степени тяжести.

Материалы и методы

Исследование проводили в Киевской городской детской клинической больнице №2 – клинической базе кафедры педиатрии №2 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца.

Под нашим наблюдением находились 22 ребенка в возрасте от 3 до 14 лет с внебольничной пневмонией легкой степени тяжести, госпитализированные на 2-3-е сутки заболевания, не получавшие на дому антибактериальной терапии.

В исследование не включали детей до 3 лет, с заболеваниями почек и/или печени, с известным иммунодефицитом, аллергическими реакциями на прием цефалоспоринов или других β-лактамов антибиотиков в анамнезе.

Диагноз пневмонии устанавливали на основании клинико-анамнестических данных, лабораторных показателей (общеклинического и биохимического анализов крови, бакпосева мокроты с определением чувствительности микроорганизмов к антибиотикам), рентгенографии органов грудной клетки по показаниям. По данным рентгенологического обследования доминировала двухсторонняя очаговая пневмония (72,7%).

Все пациенты получали стартовый антибиотик Цефодокс в качестве пероральной терапии в дозе 10 мг/кг/сут в 2 приема, максимальная суточная доза – 400 мг/сут. Длительность антибиотикотерапии зависела от клинической картины и тяжести течения, в среднем составив 8 дней. Кроме антибактериальной терапии, больные получали муколитическую терапию, физиотерапевтические процедуры. Других противомикробных препаратов у пациентов не применяли.

Эффективность лечения оценивали по регрессии показателей клинической симптоматики (снижению интоксикационного синдрома, нормализации температуры тела, уменьшению

кашля, выделения мокроты), а также по изменению физикальных данных со стороны легких, нормализации лабораторных показателей и рентгенологической картины.

Эффективность препарата Цефодокс считали очень хорошей при выявленной положительной динамике всех клинических симптомов (снижении температуры тела ниже 37,5 °С через 24-48 ч на фоне улучшения общего состояния и аппетита, улучшении рентгенологической картины); хорошей – при положительной динамике большинства симптомов; удовлетворительной – при положительной динамике некоторых симптомов (сохранении субфебрилитета в течение 7-10 дней); неудовлетворительной – при отсутствии положительной динамики, ухудшении состоянии больного и/или нарастании патологических изменений в легких или плевральной полости. Бактериологическое обследование проводили при появлении влажного кашля с мокротой.

Безопасность и переносимость препарата оценивали на основании клинической симптоматики, связанной с возможными побочными явлениями, а также лабораторных показателей (биохимического анализа крови, копрограммы).

Результаты и обсуждение

В результате клинического обследования выявлено преобладание синдрома интоксикации (100%). Наиболее часто регистрировали жалобы на общую слабость – 20 (90,9%) пациентов, потливость – 18 (81,8%), снижение аппетита – 14 (63,6%), кашель – 22 (100%), одышку – 5 (22,7%). Над областью легких выявлено укорочение перкуторного звука у 19 (86,4%), при аускультации ослабленное дыхание – у 10 (45,5%), мелкопузырчатые влажные хрипы – у 19 (86,4%), крепитацию – у 3 (13,6%) больных детей, включенных в исследование.

Изменения периферической крови были представлены лейкоцитозом у 20 (90,9%) пациентов, сдвигом лейкоцитарной формулы влево – у 18 (81,8%), повышением СОЭ – у 21 (95,5%) больных. В биохимическом анализе крови у всех детей показатели билирубина, мочевины, остаточного азота, трансаминаз находились в пределах возрастной нормы.

Клинические симптомы оценивали по балльной шкале. Степень интоксикации: если отсутствует – 0 баллов, легкая – 1 балл, среднетяжелая – 2 балла, тяжелая – 3 балла. Выраженность кашля: отсутствие его – 0 баллов, редкий – 1 балл, частый – 2 балла, очень частый – 3 балла. Аускультативные данные: везикулярное дыхание – 0 баллов, жесткое дыхание, единичные хрипы – 1 балл, немногочисленные хрипы – 2 балла, многочисленные хрипы и/или крепитация – 3 балла.

Следует отметить, что на 3-4-е сутки лечения имела место выраженная позитивная клиническая динамика: уменьшились признаки



А.П. Волосовец



С.П. Кривоустов

общей интоксикации, кашель стал влажным, легче отходила мокрота, нормализовался сон, улучшился аппетит (табл.). Температура тела имела выраженную положительную динамику уже на 2-е сутки терапии (рис.).

	До лечения	На 4-й день лечения	На 8-й день лечения
Интоксикация	25	18	2
Кашель	34	22	5
Аускультативные данные	34	30	3

На 7-8-е сутки исчезла интоксикация, а в конце курса ее расценили в 1 условный балл у двух детей, имевших хронический тонзиллит в декомпенсированной форме в анамнезе. В конце курса лечения у отдельных пациентов оставался единичный кашель, который не сопровождался изменениями общего состояния. Аускультативно у 3 (13,6%) детей дыхание было расценено как жесткое, без хрипов.

Родители отмечали позитивный психоэмоциональный настрой у больных детей, которым не назначали традиционные инъекции в стационаре благодаря пероральному приему Цефодокса, что позволило избежать необоснованной психологической травмы.

У всех пациентов нормализовались показатели гемограммы – количество лейкоцитов, лейкоцитарная формула, СОЭ. До начала лечения у них отмечался лейкоцитоз $11,896 \pm 0,658 \times 10^9/\text{л}$, в конце курса терапии – $6,142 \pm 0,427 \times 10^9/\text{л}$ ($p < 0,05$), динамика СОЭ – $19,659 \pm 1,735$ и $8,964 \pm 0,793$ мм/ч соответственно ($p < 0,05$).

Биохимические анализы крови (на почечные и печеночные пробы) патологических изменений не выявили. При копрологическом исследовании изменения микробиоценоза кишечника выявлено не было.

Контрольная рентгенография у тех больных, которым ее проводили (27,3% от общего количества пациентов), показала, что у них в конце курса лечения было зарегистрировано исчезновение очага пневмонической инфильтрации легких.

Клинически в конце курса терапии состояние всех пациентов расценивалось как удовлетворительное.

Микробиологическое исследование мокроты проведено у 5 (22,7%) человек. Выделены *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus agalactiae*, *Staphylococcus epidermidis*, *Haemophilus influenzae*; все микроорганизмы были чувствительны к Цефодоксу.

Эффективность лечения этим препаратом в данном исследовании оценена как хорошая у 6 (27,3%) детей, очень хорошая – у 16 (72,7%). Случаев удовлетворительных и неудовлетворительных оценок не было.

Аллергических реакций и побочных действий не выявлено. Препарат хорошо переносился пациентами.

Выводы

1. Показана высокая эффективность Цефодокса в качестве пероральной антибактериальной терапии пневмонии легкой степени тяжести у детей.

2. Препарат показал благоприятный профиль безопасности и хорошо переносился, побочных эффектов при его применении не выявлено.

3. Возможность перорального противомикробного лечения пневмоний легкой степени тяжести Цефодоксом следует шире использовать в практике современной стационарной и амбулаторной педиатрии.

Список литературы находится в редакции.

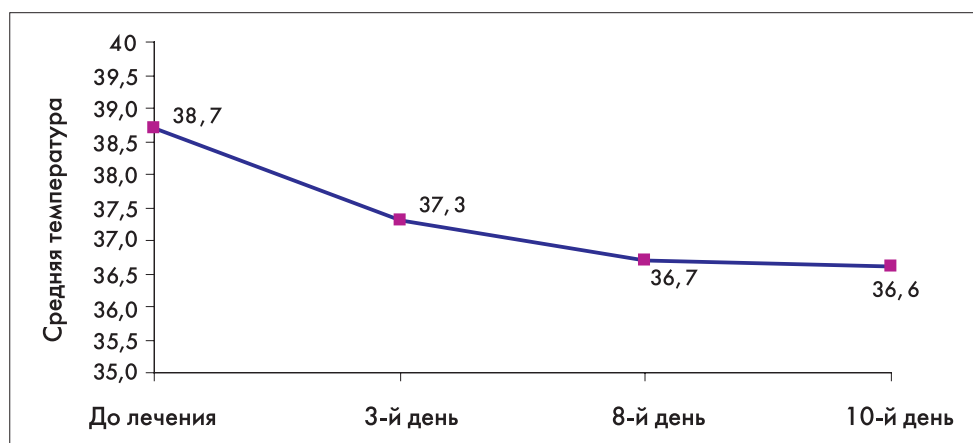


Рис. Динамика аксиллярной температуры тела