



К.К. Гасиленко, В.П. Астахов

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОФЛОКСАЦИНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ЦИСТИТОМ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Областная больница, г. Биробиджан

К неосложненным инфекциям мочевых путей в полной мере можно отнести только острый цистит у небеременных женщин при отсутствии у них неврологических дисфункций нижних мочевых путей и морфологических анатомических аномалий. Эти больные часто встречаются в амбулаторной практике [1]. По данным исследований, проведенных в России в 1998 г., в 80% случаев острый цистит вызывался кишечной палочкой, в 8,2% — протеями, в 3,7% — клебсиеллами, в 3% — стафилококками и в 2,2% — другими энтеробактериями.

Основным принципом лечения больных с острым циститом является этиотропность, т.е. воздействие на известный возбудитель с учетом его чувствительности к антибактериальным препаратам [2, 3]. Соблюдение данного принципа часто проблематично ввиду отсутствия методов быстрой бактериологической верификации возбудителя и данных о его антибиотикоуязвимости. Поэтому методом выбора антибактериальной терапии является эмпирическое лечение. Для этого необходимы препараты, обладающие высокой антибактериальной активностью, широким спектром действия, высокой биодоступностью и другими благоприятными фармакокинетическими свойствами. Таким препаратом, на наш взгляд, является офлоксацин (таривид). В НИИ урологии этот препарат применяется с 1987 г. с неизменно хорошим результатом.

В 2001 г. нами амбулаторно проведено лечение препаратом офлоксацин 48 женщин с острым циститом. Больные были в возрасте от 18 до 43 лет.

В первые сутки от обращения за помощью мы выполняли пациенткам забор мочи для посева на флору. В большинстве случаев результат показал монокультуру.

<i>E. coli</i>	— в 43,4%
<i>P. mirabilis</i>	— в 14,1%
<i>St. aureus</i>	— в 10,6%
<i>P. rettgeri</i>	— в 8,9%
<i>St. saprophytis</i>	— в 6,0%
<i>St. epidermidis</i>	— 4%

Режим дозирования препарата с учетом нормальной функции почек был по 200 мг через 12 ч. Длительность терапии составила от 3 до 5 сут. Доказано, что фармакокинетические параметры офлоксацина при применении per os ничем не отличаются от таковых при внутривенном введении [3]. Короткие курсы антибактериальной терапии, на наш взгляд, имеют ряд преимуществ: низкая частота нежелательных побочных реакций, профилактика снижения резистентности микроорганизмов.

Клиническая эффективность применения препарата была хорошей и составила 95,8%. Частота побочных реакций (тошнота, диарея, головная боль, бессонница) у наблюдаемых нами больных при применении офлоксацина составила 15%.

Хороший полученный эффект от применения офлоксацина при лечении острого неосложненного цистита позволяет нам рекомендовать данный препарат для широкого применения в клинической практике.

Л и т е р а т у р а

1. Тиктинский О.Л., Калинина С.Н. Пиелонефриты. СПб.: МАПО Медиа Пресс, 1996. 256 с.
2. Синюхин В.Н. Широкий спектр действия: Медицина для всех. Вып.2. М., 1997.
3. Страчунский Л.С. и соавт. // Урология. 2000. №2.

