

УДК 615.281 : [616.319 + 61752] - 8 (571.620)

С.И. Гриншпун, В.И. Агаманчук, Л.Е. Подымахина, Е.П. Смотракова,
Т.В. Ли, М.Н. Белобородова, Т.Н. Платкова

ПЕРИОПЕРАЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА АМОКСИКЛАВОМ У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Дальневосточный государственный медицинский университет;
МУЗ "ГБ №2 им. Д.Н. Матвеева", г. Хабаровск

Основная роль в развитии послеоперационных осложнений принадлежит таким микроорганизмам, как *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* и *Moraxella catarrhalis*. Наличие кофакторов является одной из причин неэффективности при лечении пеницилинами и цефалоспоридами, не стабильными к действию бета-лактамаз, и служит одной из предпосылок к назначению защищенных ингибитором бета-лактамов, таких как ко-амоксиклав. Это свойство амоксиклава и послужило причиной нашего выбора антибиотика для проведения профилактической антибиотикотерапии.

Один из известных механизмов резистентности большинства микроорганизмов — это продуцирование бета-лактамаз. Современная антибактериальная химиотерапия диктует необходимость создания новых лекарственных препаратов либо усовершенствование их лекарственных форм, которые смогли бы преодолевать резистентность возбудителя. Этот феномен был положен в основу создания нового комбинированного препарата под названием амоксиклав (амоксициллин + клавулановая кислота) [22]. Оба компонента препарата быстро адсорбируются из ЖКТ после приема внутрь. Максимальная концентрация в плазме достигается через 45 мин. Высокие концентрации препарата обнаруживаются в плазме, мокроте, ткани легкого, бронхиальном секрете, плевральной жидкости, предстательной железе, жировой ткани. Период полувыведения амоксициллина составляет 88 мин, клавулановой кислоты — 60 мин. Основной путь выведения с мочой, а также с выдыхаемым воздухом [22]. Амоксиклав имеет как пероральные, так и парентеральные формы выпуска. В детском возрасте важное практическое значение имеет именно пероральный способ приема, тем более что суспензия имеет приятный фруктовый вкус и охотно принимается маленькими пациентами [2, 18].

При оценке эффективности амоксиклава исследователи отмечают значительную положительную динамику гематологических показателей (снижение уровня лейкоцитоза: нормализацию количества палочкоядерных и сегментоядерных форм, повышение процентного состава лимфоцитов и снижение СОЭ) [10, 16]. В процессе лечения побочные действия отмечались не более чем в 10% случаев, которые быстро проходили и не являлись основанием для прекращения антибиотикотерапии [2, 8, 14,

16]. Амоксиклав малотоксичен, со слабо выраженной сенсibiliзирующей активностью. Амоксиклав дает возможность проведения монотерапии, не требующей повторных курсов антибиотикотерапии. Эффективность монотерапии в группе амоксиклава выше (88%), по сравнению с группой контроля (75%) [1]. Более высокая эффективность амоксиклава может быть достигнута при одновременном общем и местном применении [15]. Использование амоксиклава способствует более быстрой положительной динамике. Стоимость лечения при этом снижается за счет отказа от инъекций, сокращения длительности антибиотикотерапии и общей продолжительности лечения [1], сроки пребывания в стационаре уменьшаются в среднем на 2-3 дня [15], что в конечном итоге дает значительный экономический эффект, несмотря на использование "дорогостоящего" препарата по сравнению с "дешевыми" традиционными препаратами [1].

Цель исследования — изучить клиническую эффективность нового комбинированного препарата амоксиклав и научно обосновать преимущества его применения при периоперационной подготовке в отделении челюстно-лицевой хирургии МУЗ "ГБ № 2" г. Хабаровска.

Материалы и методы

Объектом наблюдения были пациенты, госпитализированные в ЧЛЮ МУЗ "ГБ №2" г. Хабаров-

Таблица 1

Сравнительная оценка сроков лечения различных нозологических форм в зависимости от метода лечения

Нозологическая форма	Контрольная группа	Группа амоксиклава
	среднее число ($M_1 \pm m_1$) койко-дней	среднее число ($M_2 \pm m_2$) койко-дней
Аномалии соотношения зубов	4,7 ($\pm 0,18$)	3,13 ($\pm 0,58$)
Гаймориты	8,5 ($\pm 1,5$)	4,5 ($\pm 1,5$)
Кисты челюстей	6,4 ($\pm 0,20$)	4,36 ($\pm 0,11$)
Атерома без воспаления	6,12 ($\pm 0,22$)	4,4 ($\pm 0,16$)
Доброкачественные опухоли	6,11 ($\pm 0,38$)	3,78 ($\pm 0,27$)
Общее среднее число и ошибка	6,16* ($\pm 0,19$)	4,02 ($\pm 0,12$)

Материальные затраты (на 1 пациента)

Лекарственное средство	Стоимость курса, руб.	Койко-дней	Стоимость одного дня, руб.	Пребывание в стационаре без лечения, руб.	Общая стоимость курса, руб.	Сокращение материальных затрат, руб.
Амоксиклав	122	4	122	2032	2 154	-
Пенициллин	221,71	6	34,96	3048	3 269,71	-1 115,71
Линкомицин	170,19	6	26,61	3048	3 218,19	-1 064,19

ска, которым проводился профилактический курс антибиотикотерапии (75 чел.) (табл.1). На базе МУЗ "ГБ №2 им. Д.Н. Матвеева" челюстно-лицевого отделения проведено изучение клинической эффективности, противомикробной активности и переносимости препарата Амоксиклав® (ЛЕК, Словения) у пациентов с негнойными заболеваниями органов челюстно-лицевой области в рамках контролируемого открытого клинического испытания.

Для клинического испытания нами были отобраны 75 пациентов от общего числа госпитализированных 306 чел., удельный вес которых составил 24%, в возрасте от 7 до 67 лет с заболеваниями челюстно-лицевой области. Нами были рассмотрены следующие нозологические формы: доброкачественные опухоли мягких тканей (атерома, фиброма, липома), одонтогенные опухолеподобные образования (радикулярная и фолликулярная кисты), одонтогенные воспаления верхнечелюстной пазухи (гайморит), аномалии соотношения зубов. Клинический диагноз выставлялся на основании клинического осмотра, рентгенологической картины.

Схема профилактического курса проводилась согласно методическим рекомендациям Л.С. Страчунского, Р.С. Козлова (21) в дозе 1200 мг однократно, внутривенно, за 0,5 — 1 час до операции.

Контрольную группу составили 75 пациентов, отобранных методом пара-копий, получавших пенициллин или линкомицин, в зависимости от нозологии, внутримышечно. Все эти пациенты, как основной, так и контрольной групп, были госпитализированы в плановом порядке (вне воспаления) и исследованы текущим видом статистического наблюдения — сплошным методом.

Критерием эффективности препарата была динамика клинических показателей. Оценивались общие признаки заболевания (нормализация общего состояния больного, температура тела), местные признаки (послеоперационный отек, в том числе реактивный отек, прекращение воспалительного процесса, возникшего в результате оперативного вмешательства, состояние швов). Повторный осмотр проводился через 3 дня после окончания лечения.

Результаты исследования

Сроки лечения пациентов контрольной группы укладывались в нормы КСГ (клинико-статистические группы), а в группе амоксиклава наблюдалась тенденция к снижению сроков пребывания в стационаре.

В результате исследования мы отметили, что при проведении предоперационной подготовки количество койко-дней снижается в среднем на 33% (2-3 дня).

Сравнительная оценка материальных средств, затраченных на лечебный и профилактический курсы различными лекарственными средствами, представлена в табл. 2.

Исходя из полученных данных, можно сделать заключение, что при применении амоксиклава прослеживается значительная экономия средств бюджета.

Таким образом, на основании проведенного исследования и анализа полученных данных считаем применение амоксиклава обоснованным. Использование этого лекарственного средства дает следующее:

1. Позволяет сократить сроки пребывания пациентов в стационаре.
2. Обеспечивает сокращение затрат на лечение.
3. Благоприятный исход позволяет рекомендовать использование амоксиклава при периоперационной подготовке не только в стационаре, но и в поликлинике при малых оперативных вмешательствах.

Л и т е р а т у р а

1. Белобородова Н.В., Сорокин Г.В. // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 1998. №5. С.49-55.
2. Богомольский М.Р., Минасян В.С. // Вестник оториноларингологии. 1999. №4. С.22-24.
3. Дмитриева Н.В. Антибиотикопрофилактика в хирургических отделениях ККОД: Практ. рук-во. Красноярск, 2003.
4. Зайцев А.А. // Российский семейный врач. 1997. №1. С.39-45.
5. Зубков М.Н. // Фарматека. 2003. №1. С.62-67.
6. Иванов Т.М. // Клиническая фармакология и терапия. 2000. №2. С.3-5.
7. Иванова О.С. // Клиническая фармакология и терапия. 1999. №2 (8). С.5-6.
8. Карпов О.И., Рябова М.А. // Терапевтический архив. 1998. №5. С.72-76.
9. Кобелт Г. // Клиническая фармакология и терапия. 1999. №8 (2). С.50-51.
10. Кононенко В.В., Матяш В.И. // Врачебное дело. 1998. №2. С.118-121.
11. Крылов Ю.Ф., Зорян Е.В. // Стоматология. 1997. №6. Т.76. С.70-74.
12. Крюков А.И. // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 2003. №3, Т.5. С.293-295.

13. Крюков А.И. Лечебно-диагностическая тактика при остром бактериальном синусите (ОБС): Мет. рек. М., 2002.

14. Крюков А.И., Овчинников Ю.М. // Русский медицинский журнал. 2003. №22, Т.11. С.1253-1255.

15. Крюков А.И., Полякова Т.С. // Вестник оториноларингологии. 1996. №2. С.42-45.

16. Крюков А.И., Рязанцев С.В. // Русский медицинский журнал. 2003. №15, Т.11. С.870-871.

17. Николаева Б.Н., Альперович Б.Р. Лекарственные препараты в России. 2003. С.239-241.

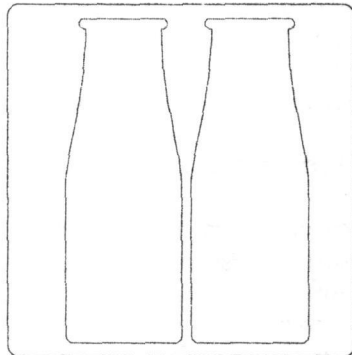
18. Пескова Е.Ю. // Новости оториноларингологии и логопатологии. 2001. №1. С.75-76.

19. Регушевская Е.В. // Российский семейный врач. 2001. №2. С.82-84.

20. Страчунский Л.С., Белоусов Ю.Б. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии. М., 2002. 256 с.

21. Страчунский Л.С., Козлов Р.С. Антибиотикопрофилактика в хирургии: взгляд клинического фармаколога М.: Универсум Паблишинг, 1997. С.12-25.

22. Amoxicillin / Clavulanic Acid: an update // Drugs. 1990. Vol. 39, №2. P.264-307.



УДК 615.874.2 : 616.1 (571.620)

Г.Н. Чернобельский, Р.М. Давлетбаев, Г.Г. Обухова

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОДУКТЫ В ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИИ

ООО "ТРИГ Чернобельского"; Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Питание является существенным компонентом образа жизни человека, который воздействует на организм в течение всей жизни [12]. Рациональное, адекватное возрасту, профессиональной деятельности, состоянию здоровья питание рассматривается как важнейший фактор профилактики многих заболеваний человека [3].

Рацион современного человека дисбалансирован, у большинства населения до минимума снижены энергозатраты. Соответственно увеличению диспорций между энергозатратами организма и калорийностью пищи в развитых странах возрастает частота ожирения, атеросклероза, ИБС, диабета [6].

Доказано, что индивидуально подобранные диеты эффективны лишь при параллельно проводимых собеседованиях с врачом. Однако на характер питания основной массы населения беседами и лекциями повлиять сложно. С экономической точки зрения более оправданным подходом являются популяционные вмешательства [15]. Особенно это актуально в отношении широко распространенных в обществе патологий [7]. На первом месте в структуре смертности людей в настоящее время стоят сердечно-сосудистые заболевания. Среди индустриально развитых стран Россия занимает одно из первых мест по смертности от сердечно-сосудистой патологии.

Типичным для населения развитых стран является потребление рационов, энергетическая ценность которых превышает суточные потребности на 40-50%, преимущественно за счет высококалорийных продуктов, обеспечивающих поступление в организм холестерина в количестве не менее 450-500 мг/сут. [1, 4].

ВОЗ предложила программу изменения структуры питания населения в целях профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, которая предусматривает: снижение энергетической ценности рациона, уменьшение потребления насыщенных жиров на 25-30%; уменьшение потребления холестерина (не более 300 мг в сут.) при адекватном физиологическим потребностям обеспечении белком, витаминами и минеральными элементами [13]. Однако оптимальная реализация этих диетических рекомендаций на практике остается весьма проблематичной. Поскольку человек получает холестерин исключительно с животной пищей, желанием следовать нормативам "оздоровляющей" диеты нередко приводит к практически полному отказу от мясных продуктов. Однако мясо и мясные продукты являются необходимыми компонентами рациона [11].

Решению проблемы может помочь создание продуктов с заданными свойствами - так называемые