

Мартыненко И.М., Невзорова В.А., Мокшина М.В., Шестакова Н.В., Самойленко Е.В.

### ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АЗИТРАЛА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ

Владивостокский государственный медицинский университет,  
Городская клиническая больница № 1, Владивосток

**Цель:** оценить эффективность азитрала у больных внебольничной пневмонией.

**Методы:** анкетирование, рентгенологическое, бактериологическое, лабораторное исследование.

**Результаты:** на базе пульмонологического отделения ГКБ № 1 г. Владивостока проводилось обследование 21 пациента в возрасте от 16 до 50 лет с внебольничной пневмонией (ВП) средней (19 чел.) и тяжелой (2 чел.) степени тяжести. Средний возраст обследованных составил 26 лет. У включенных в исследование, течение ВП сочеталось с бронхиальной астмой в стадии обострения (5 чел.), с гипертонической болезнью II стадии (4 чел.) и 1 пациент отмечал эпизодический прием опиатов. Остальные 11 пациентов не имели сопутствующих заболеваний. Выбор антибактериального препарата основывался на возрастных критериях, эпидемиологическом анамнезе и клинико-рентгенологических данных. Преобладающие клинические симптомы в виде сухого кашля, слабости, потливости, болей в мышцах отмечены у 19 пациентов (90%), у 2-х пациентов наблюдалось повышение температуры до 40°C, кровохарканье. Пребывание в организованных коллективах среди пациентов было отмечено в 90% случаев. При рентгенографии выявлялась неоднородная инфильтрация легочной ткани, причем в 33% (7 чел.) процесс был двухсторонний. В виду непродуктивного кашля, микробиологическое исследование мокроты было проведено у 7 пациентов. Во всех случаях выделен Streptococcus

pneumoniae, который не был чувствителен к эритромицину.

Для оценки результатов пациенты были разделены на 2 группы. В 1 группе (16 чел.) со средней степенью тяжести ВП, где возбудитель не был обнаружен, назначалась комбинация 2-х макролидов по принципу step down: 3 дня внутривенно эритромицин в дозе 0,4 г 2 раза, затем азитрал 250 мг, 500 мг 1-й день, 250 мг со 2-го по 5-й день.

Во 2-й группе (7 чел.) со среднетяжелым и тяжелым течением ВП, где возбудитель не был чувствителен к эритромицину, назначался цефотаксим по 1г 3 раза внутримышечно или абактал 400 мг 2 раза внутривенно, затем азитрал по схеме.

В 1 группе во всех случаях на 3-е сутки температура нормализовалась, на рентгенограмме через 10 дней имела место пневмония в стадии обратного развития.

Во 2-й группе, у 5-ти больных на 10-е сутки произошло разрешение инфильтративных изменений. В 2-х случаях, где пациенты изначально имели тяжелое течение ВП, к 5-му дню динамики не наблюдалось, что потребовало смены антибактериальной терапии. Азитрал хорошо переносился больными, побочных явлений не отмечено.

**Выводы:** азитрал эффективен у лиц молодого возраста со среднетяжелым течением внебольничной пневмонии как в сочетании с парентеральным введением эритромицина, так и в комбинации с цефотаксимом или абакталом.

Медведев В.И., Волобуева Е.М., Буркина И.И.

### ПРИМЕНЕНИЕ СТАНДАРТНЫХ РЕЖИМОВ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Владивостокский государственный медицинский университет  
Приморский краевой противотуберкулезный диспансер, Владивосток

**Цель:** определить причины, не позволяющие применение стандартных режимов химиотерапии у больных туберкулезом легких.

**Методы:** проводилось изучение переносимости противотуберкулезных препаратов при лечении больных туберкулезом легких.

**Результаты:** проведен анализ 293 историй болезни больных туберкулезом легких, получавших различные режимы химиотерапии, которые назначались в соответствии с категорией группы больного. В 68 % случаев был назначен 1 режим химиотерапии. У этих больных имела распространенный туберкулез легких с деструкцией в легочной ткани и бактериовыделением. Режим 2-А получали 10,8 % больных с рецидивом туберкулеза и которые 1 месяц и более ранее получали АБП, но имели невысокий риск развития лекарственной устойчивости. В 11,8 % случаев был назначен 2-Б режим — это больные с высоким риском развития лекарственной устойчивости к АБП: при неэффективном лечении в течение 1-го месяца и более по 1, 2-А, 3 режимам, при остро прогрессирующих формах туберкулеза, получившие менее 80 % запланированных доз, или имевших достоверный

контакт с больными «открытой» формой туберкулеза с «множественной лекарственной устойчивостью». 3 режим химиотерапии получили 1,1 % больных с малыми «закрытыми» формами туберкулеза легких. 4 режим химиотерапии был назначен в 8,3 % случаев: при «множественной лекарственной устойчивости» M. tuberculosis к противотуберкулезным препаратам. В ходе лечения у 36,5 % больных при 1-м режиме химиотерапии применили модифицированные режимы из-за побочных действий противотуберкулезных препаратов, которые носили преимущественно (73,9 %) токсический характер. 20 % больных со 2-А режимом химиотерапии по этой же причине были переведены тот же режим химиотерапии. У 17,4 % больных, получавших 1, 2-А режимы — развилась «множественная лекарственная устойчивость», и они были переведены на 4 режим химиотерапии.

**Выводы:** многим больным туберкулезом легких не могут быть применены стандартные режимы химиотерапии из-за побочных действий противотуберкулезных препаратов, в связи с чем противотуберкулезные диспансеры должны иметь достаточный набор аналогов основных и резервных противотуберкулезных препаратов.

Месякова А.А., Максименко Н.Н., Михалева Л.Д.

### К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЦИОНАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ У НАРКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИМОРСКОГО КРАЕВОГО НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСERA

Приморский краевой наркологический диспансер, Владивосток

**Цель:** оценить эффективность рациональной фармакотерапии, основанной на принципах доказательной медицины, проводимой у больных с острыми алкогольными психозами на базе отделения острой наркологической помощи Приморского краевого наркологического диспансера (ПКНД) за период 2000-2004 гг.

**Методы:** 1) Ретроспективная оценка медицинских показателей (летальность наркологических больных по различным причинам на острых наркологических койках, длительность течения алкогольных психозов, заболеваемость внебольничной пневмонией).

2) Оценка экономической эффективности по результатам АВС и VEN анализов по статье лекарственного обеспечения за период 2000-2004 гг.

**Результаты:** в конце 2000 года в ПКНД была создана Формулярная комиссия, которая разработала первый формуляр диспансера, включивший 194 наименования различных лекарствен-

ных средств (ЛС), применяемых в наркологической практике. Для ознакомления врачей с основными подходами доказательной медицины на протяжении анализируемого периода на врачебных конференциях и заседаниях клинико-экспертной комиссии учреждения систематически проводились информационно-образовательные программы по вопросам рациональной фармакотерапии, фармацевтической и фармакологической совместимости различных групп препаратов, применяемых в наркологической практике, анализировались схемы потенциально опасных лекарственных комбинаций, проводилась внутриведомственная экспертиза врачебных назначений по историям болезни. В результате этих мероприятий были пересмотрены подходы к назначению антибактериальных препаратов у наркологических больных, находящихся в палате интенсивной терапии при подозрении у них внебольничной пневмонии. Антибактериальные препараты назначались с позиций медицины доказательств, т.е.