

Антибактериальная терапия инфекционного обострения ХОБЛ (оценка эффективности респираторного фторхинолона спарфлоксацина)

А.С. Белевский, Ю.К. Новиков

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – воспалительное заболевание, характеризующееся ограничением скорости воздушного потока, которое обратимо не полностью. Это ограничение связано как с обструкцией бронхов, так и с потерей эластической тяги альвеол вследствие эмфиземы. Ограничение скорости воздушного потока прогрессирует и связано с патологическим воспалительным ответом легких на действие ингалируемых патогенных частиц или газов. Наиболее частой причиной развития ХОБЛ является курение.

Важным событием в течении ХОБЛ становится обострение заболевания. Поскольку единых критериев обострения до сих пор не выработано, нет и единого определения этого состояния. Одно из них таково: **обострение ХОБЛ** – это относительно длительное (не менее 24 ч) ухудшение состояния больного, по своей тяжести выходящее за пределы нормальной суточной вариабельности симптомов, характеризующееся острым началом и требующее изменения схемы обычной терапии.

Частые обострения у больных ХОБЛ снижают качество жизни и приводят к более быстрому прогрессированию заболевания.

Андрей Станиславович Белевский – профессор, кафедра пульмонологии ФУВ РГМУ.

Юрий Константинович Новиков – профессор, зав. кафедрой пульмонологии ФУВ РГМУ.

Ухудшение состояния больных ХОБЛ в большинстве случаев связано с респираторной инфекцией. Исходно имеющиеся у них нарушения механизмов защиты органов дыхания (в первую очередь – мукоцилиарного транспорта и иммунологической защиты) предрасполагают к развитию инфекционного воспаления. Существует ряд классификаций, делающих попытку разграничить обострение, в котором ведущую роль играет инфекция, от обострения неинфекционной приро-

Ухудшение состояния больных ХОБЛ в большинстве случаев связано с респираторной инфекцией.

ды. В частности, предлагается считать обострение инфекционным, если присутствуют два из следующих критериев: усиление диспноэ, увеличение объема мокроты, повышение степени ее гнойности. Гнойный характер мокроты можно объективизировать при исследовании ее клеточного состава – выраженный нейтрофилез при обострении ХОБЛ свидетельствует об инфекционном воспалении. Однако часто у больных с тяжелым обострением ХОБЛ происходит задержка бронхиального секрета, что делает невозможным оценку гнойности мокроты. Так или иначе, при развитии обострения ХОБЛ в большинстве случаев следует назначать антибактериальные препараты.

Частота выявления патогенов при инфекционном обострении ХОБЛ:

<i>H. influenzae</i>	25–58%
<i>S. pneumoniae</i>	7–57%
<i>M. catarrhalis</i>	8–22%
<i>H. parainfluenzae</i>	20–30%
<i>P. aeruginosa</i>	18%
<i>P. aeruginosa</i> + + <i>Enterobacteriaceae</i>	30–64%
<i>C. pneumoniae</i>	7–22%
<i>M. pneumoniae</i>	до 8%
Вирусы	20–30%.

Таким образом, основными возбудителями при инфекционном обострении ХОБЛ являются пневмококк, гемофильная палочка, моракселла, а при тяжелом течении или сочетании с бронхоэктазами – синегнойная палочка и энтеробактерии.

Прогрессирование заболевания, развитие хронической дыхательной недостаточности и острой дыхательной недостаточности на фоне хронической в значительной степени зависят от выраженности бактериального воспаления. Клинически инфекционное обострение ХОБЛ проявляется не всегда яркими симптомами в виде усиления кашля и одышки, увеличения количества и изменения цвета мокроты, повышенной потливости и субфебрилитета. Изменения со стороны клинического анализа крови обычно не регистрируются, и чаще объективным признаком воспаления становится увеличение содержания нейтрофилов в общем анализе мокроты или количест-

Эмпирическая антибактериальная терапия обострения ХОБЛ

Группы больных	Наиболее вероятные возбудители	Препарат выбора	Альтернативные препараты
1-я: больные до 60 лет	<i>H. influenzae</i> <i>S. pneumoniae</i>	Амоксициллин или ампициллин ¹	Амоксициллин/клавуланат Цефутоксим аксетил Цефаклор Доксициклин Макролид ² Ко-тримоксазол ³
2-я: старше 60 лет или с тяжелым течением (более двух обострений в год)	<i>H. influenzae</i> <i>S. pneumoniae</i> Enterobacteriaceae	Амоксициллин/клавуланат Цефутоксим аксетил	Фторхинолон ⁴ Доксициклин Ко-тримоксазол ³
3-я: с бронхоэктазами	Enterobacteriaceae <i>S. aureus</i> <i>P. aeruginosa</i> <i>H. influenzae</i>	Фторхинолон ⁵	Цефтазидим Цефоперазон Амоксициллин/клавуланат (возможно, + аминогликозид)

¹ Амоксициллин предпочтительнее, так как ампициллин плохо всасывается при приеме внутрь, чаще дозируется (каждые 6 ч) и хуже переносится.

² Эритромицин, кларитромицин, рокситромицин, азитромицин, спирамицин, мидекамицин. Клиническая эффективность всех макролидов одинакова. Следует учитывать невысокую активность макролидов против *H. influenzae* и нарастающую устойчивость *S. pneumoniae*.

³ Следует учитывать высокий уровень устойчивости пневмококков к препарату.

⁴ Все препараты I поколения (ципрофлоксацин, офлоксацин, пефлоксацин, ломефлоксацин) характеризуются слабой антипневмококковой активностью, преимущество имеют препараты II поколения (моксифлоксацин, гатифлоксацин, гемифлоксацин, левофлоксацин, спарфлоксацин).

⁵ Наиболее выраженной активностью против *P. aeruginosa* среди фторхинолонов обладает цiproфлоксацин.

ва колониеобразующих единиц при ее бактериологическом исследовании.

Антибактериальная терапия основывается на возможных возбудителях обострения, определяемых по клиническим и лабораторным критериям, степени тяжести болезни (таблица). Как следует из таблицы, в лечении инфекционных обострений ХОБЛ важное место занимают респираторные фторхинолоны, спектр которых в настоящее время достаточно широк. В связи с этим важна оценка эффективности конкретных препаратов в условиях реальной клинической практики, наиболее приближенной к повседневной врачебной деятельности.

Целью данного исследования стала **оценка эффективности и безопасности спарфлоксацина (Спарфло) у пациентов с инфекционным обострением ХОБЛ в реальной клинической практике.**

В исследование включались пациенты в возрасте до 60 лет с инфекционным обострением ХОБЛ, имеющие

клинические признаки ХОБЛ на протяжении не менее 3 лет.

В исследование не включались пациенты с признаками нарушений сердечного ритма, наличием серьезных сопутствующих заболеваний, которые могли бы повлиять на его результаты, ранее часто принимавшие фторхинолоны, беременные и кормящие грудью, а также получающие одновременно другие антибактериальные препараты.

Больным в динамике проводили рентгенологическое обследование легких, исследование функции внешнего дыхания, клинический и биохимический анализы крови, анализ мочи, ЭКГ.

В зависимости от тяжести заболевания курс терапии Спарфло составлял 7–14 дней: в первый день – 400 мг в сутки однократно, в последующие дни – 200 мг в сутки однократно. Кроме этого, все больные получали бронхолитическую и отхаркивающую терапию.

Всего было обследовано и пролечено 30 человек в возрасте от 35 до 60 лет, из них женщин – 9 (28%), мужчин – 21 (72%). Легкое течение ХОБЛ отмечалось у 11 больных (36%), среднетяжелое – у 12 (40%), тяжелое – у 7 (23%).

Все больные имели клинические признаки инфекционного обострения ХОБЛ в виде недомогания, усиления одышки, потливости, субфебрилитета, увеличения количества и изменения цвета мокроты.

Исходно в изучавшихся лабораторных и инструментальных показателях патологии не обнаружено.

Спарфло назначали в указанном выше стандартном режиме. Клиническая эффективность в виде исчезновения симптомов интоксикации, нормализации температуры тела, уменьшения бронхореи и исчезновения “цветности” мокроты в течение 5–7 дней приема препарата отмечалась у 29 (97%) пациентов.

У 1 пациента на 3-й день лечения возник побочный эффект в виде диареи, что потребовало отмены препарата; у 1 пациента отмечался фотодерматоз. Изменения биохимических показателей крови не наблюдалось ни у одного пациента. Электрокардиографическая картина в процессе исследования также не претерпевала изменений. Таким образом, нежелательные явления во время приема Спарфло развились лишь у 2 больных из 30 (6,6%), причем отменить препарат пришлось только у одного из них (3,3%).

Результаты исследования позволили сделать следующие выводы:

- эмпирическая терапия инфекционного обострения ХОБЛ фторхинолоном Спарфло эффективна у 97% пациентов;
- Спарфло не вызывал патологических изменений лабораторно-инструментальных показателей;
- Спарфло может быть антибиотиком выбора при лечении инфекционного обострения ХОБЛ. ●

С рекомендуемой литературой вы можете ознакомиться на нашем сайте www.atmosphere-ph.ru