



УДК 616.24-053.2+615.33

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СУЛЬМОВЕРА (СУЛЬПЕРАЗОН/СУЛЬБАКТМ) В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

Т.А. КРЮЧКОВА¹
О.Е. ГАГИНА²

¹) *Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет*

²) *Городская детская больница,
г. Белгород*

e-mail: haraba.tanya@mail.ru

Острая внебольничная пневмония (ВП) по-прежнему остается одним из наиболее распространенных заболеваний детского возраста. Роль антибиотикорезистентности – глобальная мировая проблема, которая уже сегодня создает серьезные трудности в лечении многих инфекционно-воспалительных заболеваний. Поэтому рациональная антибактериальная терапия считается одним из наиболее актуальных вопросов в современной медицине. В статье представлены результаты клинического анализа применения комбинированного антибактериального препарата сульмовер (сульфоперазон/сульбактам) и дана оценка его эффективности в лечении ВП у детей старшего возраста в условиях стационара.

Ключевые слова: пневмония, течение, дети, сульмовер (сульфоперазон/сульбактам).

Острые пневмонии (ОП) имеют высокий удельный вес в структуре бронхолегочной патологии у детей. При этом среди всех госпитализированных детей с данной патологией, не считая острых респираторных инфекций, количество пациентов с пневмонией достигает 60% [2]. Существенным фактором риска тяжелого течения воспалительных процессов в легких является позднее обращение за медицинской помощью.

Этиология заболеваний органов дыхания у детей разного возраста имеет свои особенности и это следует учитывать при решении вопроса о назначении антибиотиков [6]. Антибактериальная терапия больных пневмонией остается основным методом их лечения.

Не вызывает сомнения, что оптимизация антибактериальной терапии должна заключаться в выборе адекватного антибиотика с учётом основных возбудителей [4]. Причиной развития бактериального инфекционно-воспалительного процесса в дыхательных путях у детей наиболее часто являются так называемые респираторные патогены: *Streptococcus pneumoniae*, гемолитический стрептококк группы А, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* [7].

В настоящее время наибольшее значение в клинической практике имеют плазмидные β -лактамазы расширенного спектра (БЛРС) грамотрицательных бактерий, поскольку они в наибольшей степени способны разрушать цефалоспорины 3 поколения. С помощью рутинных методов оценки антибиотикочувствительности очень часто не удается выявить этот механизм формирования устойчивости. Практически единственным представителем группы ингибиторозащищенных цефалоспоринов является цефоперазон (сульбактам), выпускаемый под названиями «Сульперазон» и «Сульмовер» [3]. По сравнению с цефоперазоном спектр действия комбинированного препарата расширен за счет анаэробных микроорганизмов.

Сульперазон в комбинации с сульбактамом характеризуется широким спектром антибактериального действия, активен в отношении микроорганизмов семейства *Enterobacteriaceae*, *Pseudomonas aeruginosa*, стафилококков и стрептококков.

Препарат также активен в отношении большинства штаммов энтеробактерий, продуцирующих β -лактамазы широкого и расширенного спектров.

Он обладает высокой активностью в отношении основных возбудителей, низким уровнем резистентности, надёжной клинической и антибактериальной эффективностью [1].

В настоящее время данный препарат рассматривается как один из наиболее надёжных антибиотиков при лечении тяжелых внебольничных пневмоний у взрослых и

детей. Препарат характеризуется высокой природной активностью в отношении *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae*, которые по многочисленным данным литературы являются наиболее частой причиной внебольничных пневмоний у детей [5, 7].

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность и безопасность ингибиторозащищенного цефалоспоринового сульмовера (сульперазон/сульбактам) при лечении больных детей в возрасте от 12 до 17 лет с острыми средне-тяжелыми и тяжелыми внебольничными пневмониями.

Материал и методы. Обследовано 35 больных детей в возрасте от 12 до 17 лет, находившихся на лечении в педиатрическом отделении № 5 ГДБ г. Белгорода с острыми средне-тяжелыми и тяжелыми внебольничными пневмониями.

Из них 17 больных детей, которые получали сульмовер внутривенно капельно в комплексе с другими препаратами, применяющимися для лечения внебольничной пневмонии, составили основную группу. В группу сравнения вошли 18 детей, больных острыми внебольничными пневмониями, получавших цефалоспорины 2 и 3 поколений.

Клинико-лабораторное обследование больных детей включало оценку общего состояния ребенка, основных клинических симптомов заболевания, физикальных изменений в легких, общего анализа крови и рентгенологических данных.

Результаты. Анализ клинической картины показал, что развитие воспалительного процесса в лёгких характеризовалось, как правило, подострым началом. Пик госпитализации чаще приходился на 6-11-й день от начала болезни. До поступления в стационар дети наблюдались в поликлинических учреждениях по месту жительства с диагнозом: острое респираторное заболевание (ОРЗ) затяжное течение, бронхит. Лишь у 13 из 35 детей в амбулаторных условиях было проведено рентгенологическое исследование органов грудной клетки и после установления диагноза пневмонии дети направлялись в стационар.

Во всех остальных случаях диагноз острой пневмонии был выставлен в первые двое суток в условиях стационара на основании физикальных данных и рентгенологического обследования. Клинически острые пневмонии характеризовались кашлем непродуктивного характера, снижением аппетита, зачастую несоответствием скудных физикальных и рентгенологических данных. У части пациентов острые пневмонии сопровождалась обострением хронических заболеваний ЛОР-органов. Оценка эффективности препарата проводилась на основании анализа динамики общего состояния ребёнка, основных клинических симптомов (кашель, одышка, выделение мокроты, физикальных изменений в лёгких, рентгенологических данных и результатов общего анализа крови).

Клиническая эффективность применения сульмовера при острой пневмонии составила 87,23%. У большинства больных уже на 2–3 сутки лечения отмечалось улучшение общего состояния, снижение температуры тела до субфебрильных цифр или её нормализация. Выраженность основных симптомов заболевания уменьшалась на 5–7-й день терапии.

У всех больных положительные рентгенологические сдвиги наблюдались к 10–12 дню. Нормализация гематологических показателей отмечалась на 10-13-й день и уменьшение выраженности или устранение клинических симптомов в группе больных, получавших сульмовер, наступали в более ранние сроки от начала лечения по сравнению с пациентами группы сравнения. Так, продолжительность наличия симптомов интоксикации у больных сокращалась в 1,7 раза, дыхательной недостаточности — в 1,4 раза, кашля — в 1,5 раза. Отмечена также более быстрая ликвидация (в 1,6 раза) физикальных изменений.

Таким образом, в целом установлен положительный клинический эффект при использовании сульмовера в комплексе традиционной терапии. У детей из группы сравнения, получавших в качестве антибактериальной терапии только цефалоспорины 2 и 3 поколений курсом 7-10 дней, регресс выраженности клинических симптомов и отклонений лабораторных данных наблюдался в более поздние сроки. При этом антибактериальная терапия была эффективной у 12 из 18 детей, что не было связано с присоединением ОРЗ и требовало в 33,3% случаев назначения 2-го курса лечения антибак-



териальными препаратами. Побочных эффектов при лечении сульмовером не было отмечено.

Таким образом, представленные данные свидетельствуют о высокой эффективности сульмовера в лечении средне-тяжелых и тяжелых внебольничных пневмоний у детей старшего возраста.

Выводы. Клиническая эффективность применения сульмовера составила 87,23% при лечении средне-тяжелой и тяжелой внебольничной пневмонии. По сравнению с группой сопоставления применение сульмовера в лечении пневмоний способствовало ускорению сроков купирования воспалительного процесса в легких, исключению повторных курсов антибактериальных препаратов, сокращению сроков пребывания в стационаре, снижению медикаментозной нагрузки.

Результаты проведенного исследования обосновывают целесообразность более широкого применения данного препарата у детей старшего возраста с острой внебольничной пневмонией в условиях стационара.

Литература

1. Белков, С.А. Оценка эффективности и безопасности сульмовера (сульперазон/сульбактам) в лечении больных с гнойными заболеваниями подкожной основы / С.А. Белков, Ю.Н. Саввин, А.И. Костюченко // Российские Медицинские Вести, 2008. — Т. XIII, № 2. — С. 65-69.
2. Блюменталь, И.Я. Ступенчатая антибиотикотерапия внебольничных пневмоний у взрослых / И.Я. Блюменталь, Н.И. Васин // Казан. мед. журн, 2004. — Т. 85, № 1. — С. 9-10.
3. Государственный реестр лекарственных средств. Официальное издание в 2 т. — М.: Медицинский совет, 2009. — Т. 2, ч. 1 — 568 с.; ч. 2 — 560 с.
4. Новая эра — новые стандарты назначения антибиотиков // Практика педиатра, 2004. — Дек. — С. 18-21.
5. Пневмонии: современный взгляд на проблему: Практ. рук. для врачей / Р.Ф. Хамитов. — Казань: Бриг, 2005. — 68 с.
6. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания: рук. для практ. врачей / Под общ. ред. А.Г. Чучалина. — М.: Литтерра, 2004. — 874 с.
7. Самсыгина, Г.А. Показания к антибактериальной терапии острых респираторных заболеваний у детей / Г.А. Самсыгина // Consilium Medicum, 2003. — № 1. — С. 8-10.

EVALUATION EFFICACY OF SULMOVER (SULPERASONE/SULBACTAM) AT TREATMENT OF OLDER CHILDREN WITH ACUTE COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

T.A. KRYUCHKOVA¹
O.Y. GAGINA²

¹⁾ *Belgorod National
Reserch University*

²⁾ *Municipal childrens hospital,
Belgorod*

e-mail:haraba.tanya@mail.ru

Acute community-acquired pneumonia (VP) remains one of the most common diseases of childhood. Role of resistance to antibiotics — global world problem which today poses serious difficulties in the treatment of numerous inflammatory diseases. Therefore good antibacterial therapy is considered one of the most pressing issues in modern medicine. This article presents the results of the clinical analysis of combined antibacterial drug, sulmover (sulfoперазон/sulbaktam) and assess its effectiveness in treating VP have older children in hospital.

Key words: pneumonia, course, children, sulmover (sulperazon/sulbaktam).