

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «ЦЕФУТИЛ» В ЭМПИРИЧЕСКОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ

А.С. Фегорченко, В.Н. Зеленый, А.В. Зозуля, А.В. Красавин, А.А. Фегорченко

Узловая больница ст. Чернигов
Городская больница № 1, Чернигов

Ключевые слова: инфекции мочевых путей, эмпирическая терапия, антибиотики, «Цефутил».

Инфекции мочевых путей — одна из актуальных проблем современной нефрологии. Среди этих заболеваний наиболее часто встречаются микробно-воспалительные поражения почек и мочевых путей. По мнению Л. Николл, вне зависимости от причины, это очень серьезная проблема. Следует уяснить, что инфекции мочевых путей — самые частые бактериальные инфекции у людей. И наиболее распространенным возбудителем внебольничных инфекций мочевых путей у людей с обычным состоянием иммунитета является *E. coli* [1].

Основным лечением при инфекциях мочевых путей (ИМП) является антибактериальная терапия, которая имеет свои особенности, связанные с соматическим статусом пациента, функциональным состоянием почек, необходимостью повторных инструментальных исследований, длительностью нахождения дренажных систем в мочевыводящих путях [10]. Большое значение для проведения адекватной антибактериальной терапии у больных с ИМП имеет фармакокинетика выбранных антибиотиков. Значения концентрации антибиотика в моче с позиций эффективности лечения определяются двумя факторами — возможностью ликвидации источника реинфекции мочевых путей при санации мочи и пропорциональной зависимостью концентрации препарата в ткани почек от его уровня в канальцевой моче [8].

Частые повторные курсы антибактериальной терапии у больных с урологической патологией и нерациональное применение антибиотиков определяют прогрессивный рост резистентных штаммов микроорганизмов и способствуют развитию антибиотикорезистентности с формированием госпитальной флоры [9].

Мультирезистентность микроорганизмов к антибиотикам характеризуется неуклонным прогрессирующим и все более широким распространением среди грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов (Белобородов В.В., 2001).

В лечении остро и обострения хронического пиелонефрита мы использовали препарат «Цефутил» (цефуросима аксетил), представленный в Украине компанией «Мегаком». Препарат применяли по 500 мг 2 раза в сутки внутрь на протяжении 10—14 дней.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследование было включено 76 пациентов с инфекцией мочевых путей в возрасте от 18 до 65 лет, средний возраст больных составил 41,5 года (табл. 1). У 32 пациентов был диагностирован острый пиелонефрит, у 44 — хронический в стадии обострения. У 43 (56,6%) пациентов инфекция мочевыводящих путей протекала на фоне сопутствующей патологии. В 28 (36,8%) случаях отмечена

Таблица 1. Характеристика пациентов, включенных в группу исследования

Признак	Всего	В том числе	
		острый пиелонефрит	обострение хронического пиелонефрита
Всего пациентов	76 (100%)	32 (42,1%)	44 (57,9%)
Мужчины	34 (44,7%)	18 (56,3%)	24 (54,5%)
Женщины	42 (55,3%)	14 (43,7%)	20 (45,5%)
Возраст (M ± m), годы	41,5	33,5 ± 15	48,2 ± 16,8

Таблиця 2. Динаміка основних симптомів в процесі лікування

Симптом	До лікування	День від початку лікування			
		3-й	7-й	10-й	15-й
Пацієнти з острим пієлонефритом (n = 32)					
Повищення температури тіла	32 (100%)	28 (87,5%)	4 (12,5%)	0	0
Симптом Пастернацького, біль в поперековій області	32 (100%)	25 (78,1%)	6 (18,7%)	1 (3,1%)	0
Дизуричні явища	28 (87,5%)	24 (75,0%)	3 (9,4%)	1 (3,1%)	0
Зміна кольору сечі	26 (81,3%)	24 (75,0%)	2 (6,3%)	0	0
Пацієнти з обостренням хронічного пієлонефриту (n = 44)					
Повищення температури тіла	44 (100%)	23 (52,3%)	11 (25,0%)	4 (9,0%)	4 (9,0%)
Симптом Пастернацького, біль в поперековій області	34 (77,3%)	16 (36,4%)	8 (18,2%)	5 (11,4%)	2 (4,5%)
Дизуричні явища	42 (95,5%)	25 (56,8%)	7 (15,9%)	5 (11,4%)	2 (4,5%)
Зміна кольору сечі	39 (88,6%)	25 (56,8%)	6 (13,6%)	4 (9,0%)	4 (9,0%)

мочекаменна хвороба, в 12 (15,8%) — доброякісна гіперплазія передстатевої залози, в 3 (3,9%) — хронічний простатит. 49 (64,5%) пацієнтів з пієлонефритом страждали артеріальною гіпертензією.

«Цефотил» призначали після верифікації діагнозу методами клінічного, рентгенологічного та лабораторного обстеження. Всім хворим проведені УЗІ нирок, обзорна урографія, загальний аналіз крові, сечі, біохімічні дослідження крові (мочевина, креатинін), аналіз сечі по Нечипоренко, Зимницькому, мікробіологічне дослідження сечі.

У всіх обстежених порушення проходження сечі не спостерігалося.

Клініка гострого та обострення хронічного пієлонефриту проявлялася в формі підвищення температури тіла у 76 (100%) хворих, болю в поперековій області, позитивного симптому Пастернацького — в 66 (86,8%) випадках. Зміна кольору сечі відзначалася у 65 (85,5%), патологічні зміни аналізу крові — у 76 (100%), патологічні зміни в аналізах сечі в формі протеїнурії та лейкоцитурії визначалися у 100% пацієнтів. Рентгенологічні та ультразвукові зміни чашечно-лоханочної системи в формі різної вираженості деформації були у всіх хворих.

«Цефотил» призначали емпіричним шляхом. Препарат хворі приймали по 500 мг 2 рази в день всередині після їди. Крім антибіотика, комплексна терапія включала симптоматичну терапію: спазмолітики («Ріабал»), нестероїдні протизапальні препарати, вітаміни групи В («Нейровітан»), дезінтоксикаційні засоби та др.

Ефективність лікування оцінювали на 3, 7, 10 та 15-й дні (табл. 2, 3). Критерії оцінки ефектив-

Таблиця 3. Зміни деяких лабораторних показників в процесі лікування

Показник	До лікування	Після лікування
Загальний аналіз крові		
Лейкоцити, $\cdot 10^9 / \text{л}$	5,8—10,0	4,2—4,8
СОЕ, мм/ч	5—8 (30%) 8—20 (48%) 21—35 (22%)	5—8 (100%)
Тромбоцити, $\cdot 10^9 / \text{л}$	112—420	96—120
Загальний аналіз сечі		
Білок, г/л	0,36—0,232 (100%)	сліди (11%) ні (89%)
Лейкоцити в полі зору	6—10 (39%) 11—50 (61%)	≤ 6 (100%)
Аналіз сечі по Нечипоренко		
Лейкоцити, мл^{-1}	2000—4000 (82,9%) > 4000 (17,1%)	< 2000 (60,6%) 2000—4000 (39,4%)
Еритроцити, мл^{-1}	> 2000 (30,3%)	< 2000 (100%)

ности лечения включали субъективные и объективные показатели состояния больного (снижение температуры тела, уменьшение боли в поясничной области, уменьшение дизурических явлений, улучшение результатов анализа крови и мочи).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате лечения «Цефутилом» были получены следующие данные (табл. 4).

Оценка эффективности эмпирического стартового назначения «Цефутила» основывалась на комплексе клиничко-лабораторных показателей. Под клиническим выздоровлением подразумевалось улучшение общего состояния, снижение температуры тела до нормальных величин, купирование дизурических явлений и боли в поясничной области, полная нормализация лабораторных показателей со стороны крови и мочи. Позитивная клиничко-лабораторная картина (отсутствие лихорадки, улучшение общего состояния, купирование дизурии) при замедленной нормализации показателей лабораторных анализов расценивали как клиническое улучшение.

Все пациенты с хорошим и удовлетворительным эффектом (72 больных, или 94,7%) отмечали улучшение общего состояния, у них исчезли или уменьшились боль в поясничной области, дизурические явления, нормализовалась температура тела, положительная динамика анализов крови и мочи наблюдалась на 5—7-е сутки.

У 4 (5,3%) пациентов не улучшилось общее состояние, сохранялись патологические изменения в клинических анализах крови и мочи, продолжалась лихорадка, поэтому стартовый антибиотик отменяли и назначали другой согласно антибиотикограммы.

Таблица 4. Результаты лечения больных

Клинический результат	Острый пиелонефрит	Хронический пиелонефрит
Выздоровление	24 (75,0%)	29 (65,9%)
Улучшение	8 (25,0%)	11 (25,0%)
Без эффекта	0	4 (9,1%)
Всего	32	44

У 3 (3,9%) больных отмечалась диарея до 3 раз в сутки, которая купировалась самостоятельно на 2—3-е сутки, не требуя отмены препарата, и была расценена как функциональное нарушение пищеварения с учетом отсутствия патологических изменений в копрограмме и посеве кала на дисбиоз. Изменений со стороны печени по результатам биохимического анализа крови на фоне проведенного лечения не было.

ВЫВОДЫ

Препарат «Цефутил» при лечении инфекций мочевых путей оказался эффективным у 72 (94,7%) больных в дозе 500 мг 2 раза в сутки.

«Цефутил» хорошо переносится пациентами, удобен в применении и имеет незначительные побочные действия.

Препарат не влияет на функцию печени и почек в терапевтических дозах и может быть рекомендован для лечения инфекций мочевыводящих путей для стартовой эмпирической терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. АРИА. Один на один с инфекциями мочевых путей: поворотная точка в лечении. Интервью с Л.Е. Николь // *Клин. антибиотикотерап.*— 2003.— № 6 (26).— С. 35—36.
2. Березняков И.Г., Богун А.В. Цефуроксим в современной клинической практике // *Клиническая антибиотикотерапия.*— 2004.— № 2 (28).— С. 22—23.
3. Березняков И.Г. Инфекции и антибиотики // Харьков: Константа, 2004.— 447 с.
4. Березняков И.Г. Инфекция мочевых путей: Диагностика, лечение, профилактика.— Х.: ГП ХМЗ ФЭД, 2002.— 103 с.
5. Денисюк В.І., Денисюк О.В. Доказова внутрішня медицина таємничі стандарти діагностики та лікування.— Вінниця, 2006.— С. 547—554.
6. Інфекції сечових шляхів і нирок в практиці сімейного лікаря / Методичні рекомендації.— К.; Дніпропетровськ, 2006.— 20 с.
7. Колесник М.О., Степанова Н.М. Антибиотикотерапия пиелонефрита // *Рациональная фармакотерапия.*— 2006.— № 1 (01).— С. 70—72.

8. Люлько А.В., Люлько А.А., Уговичкий Ю.И. и др. Неотложная урология и нефрология / Под ред. А.В. Люлько.— К.: Здоров'я, 1996.

9. Люлько О.В., Люлько О.О., Павлюк С.О. та ін. Деякі питання еволюції та структури збудників піелонефриту і динаміка їхньої резистентності до широко застосовуваних антибіотиків // *Медичні перспективи.*— 2004.— Т. IX, № 1.— С. 16—23.

10. Люлько А.В., Гармиш О.С., Заболотный С.И., Светличный Э.А. Эффективность препарата Цифран ОД в эмпирической антибактериальной терапии у больных с инфекцией мочевых путей // *Мистецтво лікування.*— № 3 (019).— 2005.— С. 46—49.

11. Мухин Н.А., Тареева И.Е. Диагностика и лечение болезней почек.— М.: Медицина, 1985.— 240 с.

12. Степанова Н.М. Принципы диагностики та лікування хворих із інфекціями сечової системи // *Ліки України.*— № 11 (100).— 2005.— С. 21—26.

13. Стречунский Л.С., Белоусов Ю.Б., Козлов С.Н. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии.— М.: Боргес, 2002.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ «ЦЕФУТИЛ» В ЕМПІРИЧНІЙ АНТИБАКТЕРІАЛЬНІЙ ТЕРАПІЇ ПРИ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ

О.С. Федорченко, В.М. Зелений, О.В. Зозуля, О.В. Красавін, А.О. Федорченко

Досліджувалася ефективність препарату «Цефутил» у хворих з інфекцією сечових шляхів. «Цефутил» призначали емпіричним шляхом по 500 мг двічі на день після їди в комплексі з симптоматичною терапією. Препарат виявився ефективним у 94,7% хворих, мав добру переносність, не впливав на функції нирок та печінки. Препарат рекомендується для лікування інфекцій сечових шляхів як стартова емпірична терапія.

EFFICACY OF CEFUTIL PREPARATION IN THE EMPIRIC ANTIBACTERIAL THERAPY IN PATIENTS WITH URINARY TRACT INFECTION

A.S. Fedorchenko, V.N. Zelenyi, A.V. Zozulya, A.V. Krasavin, A.A. Fedorchenko

Efficacy of Cefutil preparation was studied in patients with urinary tract infection. Cefutil was administered empirically in a dose of 500 mg twice a day after meals in the combination of symptomatic therapy. The drug appeared to be effective in 94.7% of patient, it was well tolerated and did not affect renal and hepatic functions. The drug is recommended for the treatment of urinary tract infections as an initial empiric therapy.