

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕВОФЛОКСАЦИНА (ЛЕФЛОЦИНА) В ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Шило В.Н.

Черкасская областная больница

Резюме. На основании проведенного клинического исследования эффективности 10-дневной терапии ЛФ можно заключить, что левофлоксацин в дозе 750 мг является эффективным и безопасным средством для лечения больных с осложненной инфекцией мочевых путей.

Ключевые слова: терапия, левофлоксацин, доза, мочевыводящие пути, инфекция.

Инфекция мочевыводящих путей (ИМП) является одной из наиболее актуальных проблем современной урологии. Неадекватная терапия данного состояния часто приводит к возникновению бактериемии и сепсиса.

Лечение инфекции мочевых путей подразумевает проведение эффективной и своевременной антибактериальной терапии при условии восстановления нормальной уродинамики и преследует цель профилактики уросепсиса и возникновения рецидивов. Препаратами выбора для лечения ИМП во всем мире являются антибактериальные препараты группы фторхинолонов.

Левофлоксацин (ЛФ) – новый антимикробный препарат группы хинолонов – представляет собой L-изомер офлоксацина. ЛФ обладает широким спектром антимикробной активности.

ЛФ воздействует *in vitro* на следующие инфекционные агенты:

- аэробные грамположительные: *Streptococcus agalactiae*, *Staphylococcus aureus* and *saprophyticus*, *Enterococcus faecalis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*;
- аэробные грамотрицательные: *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae*, *Haemophilus parainfluenzae*, *Klebsiella pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Moraxella catarrhalis*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*;
- другие микроорганизмы: *Chlamydia pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*.

Наиболее часто встречающимися побочными эффектами являются тошнота (1,3%), диарея (1,1%), головокружение (0,4%) и бессонница (0,3%). Все вышеуказанные эффекты дозозависимы и быстро исчезают после снижения дозы или отмены препарата.

Удобство применения ЛФ в дозе 750 мг – один раз в день является еще одним преимуществом этого препарата.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было предпринято исследование эффективности ЛФ у пациентов с осложненной инфекцией мочевых путей. ЛФ был назначен 30 пациентам (20 женщин и 10 мужчин) в возрасте от 30 до 65 лет (средний возраст 46,4 лет) с осложненной ИМП, наблюдавшимся в урологическом центре Черкасской областной больницы. У 22 пациентов имело место обострение хронического пиелонефрита и хронического цистита. ЛФ назначали в дозе 750 мг в сутки в течение 10 дней.

В исследование включали пациентов с ИМП на начальных стадиях развития воспаления, не принимавших до начала исследования антибактериальных препаратов.

Критерием включения было наличие хотя бы одного клинического симптома (озноб, боль в поясничной области, дизурия, боль, тошнота, рвота) в сочетании с микробиологическими критериями:

- число лейкоцитов в моче более 13 в поле зрения;
- чувствительность к ЛФ по данным пробы с дисками.

До начала приема препарата все пациенты проходили обычное урологическое обследование, включающее посев мочи на флору с определением чувствительности к антибиотикам, общий анализ мочи, клинический и биохимический анализы крови, ультрасонографический мониторинг (УЗИ), рентгено-урологическое обследование. Ни у одного из обследованных не было признаков нарушения пассажа мочи по верхним мочевым путям.

Анализ результатов проводили на основании субъективной оценки эффективности лечения пациентами и врачом, а также динамики объективных исследований: анализов крови и мочи, картины УЗИ, посевов мочи, выполнявшихся до начала лечения, на 3, 10 и 17-е сутки лечения.

Отсутствие клинического эффекта от лечения определялось как сохранение или усиление клинических проявлений в любое время после 3 дней лечения.

Группу сравнения составили 20 пациентов (средний возраст 38,7 лет) с острым пиелонефритом, которым проводилась терапия ципрофлоксацином по 1,0 г в сутки.

РЕЗУЛЬТАТЫ

У 95% пациентов эффективность терапии ЛФ была признана очень хорошей, а у 5% – хорошей. Переносимость препарата была очень хорошей у 95% пациентов, хорошей – у 5% пациентов.

В группе ципрофлоксацина у 65% больных отмечена очень хорошая эффективность лечения, у 14% – хорошая. У 6 пациенток (21%) терапия ципрофлоксацином оказалась неэффективной, что выражалось в сохранении выраженной гипертермии и локальной болезненности в поясничной области. Трое из них были прооперированы в связи с развитием гнойного воспаления.

Основными жалобами пациентов были боли в поясничной области со стороны пораженного органа, озноб, учащенное болезненное мочеиспускание, слабость – все эти жалобы были связаны с активным воспалительным процессом в верхних и нижних мочевых путях. К окончанию лечения чувствовали себя удовлетворительно и не предъявляли жалоб все пациенты, получавшие левофлоксацин.

Ультразвуковой мониторинг размеров почек и толщины почечной паренхимы, проводившийся на протяжении исследования в основной группе, зафиксировал положительную динамику: увеличение размеров пораженной воспалительным процессом почки и локальное утолщение паренхимы регрессировали к 10–17 дню лечения у всех пациентов.

Имевшая место болезненность при пальпации поясничной области на стороне поражения также регрессировала у всех пациентов к концу исследования.

Мониторинг культурального исследования мочи на фоне терапии ЛФ выявил положительную динамику, выразившуюся в прогрессивном снижении степени бактериурии, а к 12–14 дню терапии посев мочи оказался стерильным. При лечении ЛФ регрессировали воспалительные изменения со стороны периферической крови. Это выразилось в нормализации количества лейкоцитов и исчезновении палочкоядерного сдвига формулы крови.

У всех больных основной группы с острым воспалительным процессом в верхних мочевых путях до лечения имела выраженная лейкоцитурия, регрессировавшая к 12–14 дню, что подтверждено контрольными анализами мочи.

У пациентов группы сравнения, закончивших исследование, также наблюдалась нормализация формулы крови, однако снижение лейкоцитоза крови было менее значительным (в среднем до $7,9 \times 10^9$), а лейкоцитурия оставалась на уровне 7–9 лейкоцитов в поле зрения.

На фоне лечения ЛФ на 3–10 день от начала лечения у 4 пациентов отмечены побочные реакции в виде тошноты, и у 3 из них – эпизоды диареи. Следует отметить, что эти явления были незначительными. К концу исследования жалобы на тошноту предъявляли 3 пациента, длительное время страдающие хроническим гастритом. Ни одному из пациентов не потребовалось проведения специального лечения в связи с вышеуказанными побочными реакциями, и ни один из них не отказался от проводимой терапии.

В группе ципрофлоксацина побочные реакции в виде тошноты и диареи, не требовавшие отмены препарата, отмечены у 18% пациентов.

ВЫВОД

На основании проведенного нами клинического исследования эффективности 10-дневной терапии ЛФ можно заключить, что левофлоксацин в дозе 750 мг является эффективным и безопасным средством для лечения больных с осложненной инфекцией мочевых путей.

ЗАСТОСУВАННЯ ЛЕВОФЛОКСАЦИНУ (ЛЕФЛОЦИНУ) В ЛІКУВАННІ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Шило В.М.

Резюме. На підставі проведеного нами клінічного дослідження ефективності 10-денної терапії ЛФ можна зробити висновок, що левофлоксацин в дозі 750 мг є ефективним і безпечним засобом для лікування хворих з ускладненою інфекцією сечових шляхів.

Ключові слова: терапія, левофлоксацин, доза, сечовивідні шляхи, інфекція.

LEVOFLOXACIN (LEFLOXIN) IN THE TREATMENT OF URINARY TRACT INFECTION*Shilo V.M.*

Summary. On the basis of clinical study of efficiency of 10-daily therapy of levofloxacin undertaken by us, it is possible to conclude that levofloxacin in a dose 750 mg are effective and safe means for treatment of patients with the complicated infection of urinary ways.

Keywords: *therapy, levofloxacin, dose, urinary ways, infection.*

Адреса для листування:

Шило Віталій Миколайович
Черкаська обласна лікарня
м. Черкаси, вул. Менделєєва, 3
Тел. (067) 470-55-54
E-mail: shilo-v@ukr.net