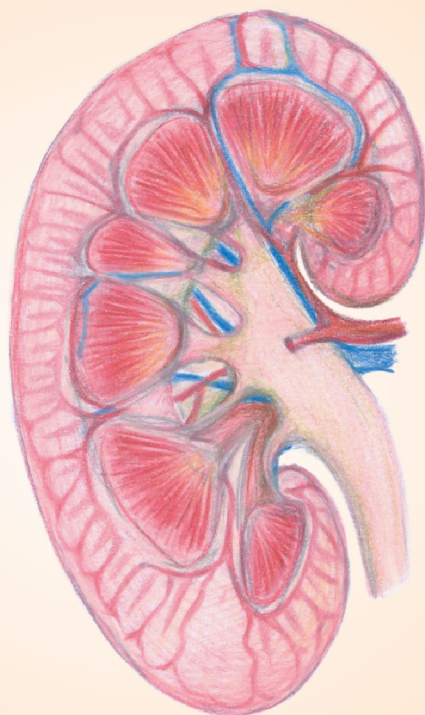


Клиническая эффективность применения препарата Хайлефлокс-750мг (левофлоксацин) в лечении острого пиелонефрита в амбулаторной практике.

Основой лечения острого пиелонефрита является рациональный и осознанный выбор антибактериальных препаратов



Пиелонефрит-инфекционно-воспалительный неспецифический процесс в интерстициальной ткани и канальцах почки, одновременно или последовательно поражающий паренхиму и лоханку почки. В конечной стадии он распространяется на кровеносные сосуды и клубочки. Таким образом, пиелонефрит представляет собой бактериальную форму интерстициального нефрита.

Ялова.О.В ФГБУЗ КБ №50 ФМБА России г. Саров.

2015 г.

Введение :

Острый пиелонефрит остается актуальной проблемой современной урологии и терапии. Это заболевание, с которым приходится встречаться каждому практикующему терапевту, нефрологу, урологу. Причины для этого много: высокая частота осложнений в виде гнойных форм пиелонефрита, уросепсиса, септического шока. Появление новых методов диагностики, широкое внедрение в клиническую практику малоинвазивных методов лечения и разработка новых антибактериальных препаратов не привело к значительному изменению тактики лечения. При этом широкое, часто нерациональное применение антибактериальных средств затрудняет диагностику, меняет клиническую картину, что приводит к серьезным лечебным ошибкам. В настоящее время фторхинолоны являются одним из важнейших классов антимикробных препаратов. В 70% случаев лечение острого пиелонефрита начинается с применения фторхинолонов.

Вследствие большого разнообразия препаратов все фторхинолоны были разделены на несколько групп в зависимости от их структуры и антимикробной активности. Согласно классификации R. Quintilioni [1] принято выделять четыре поколения хинолонов.

I поколение:	II поколение:	III поколение:	IV поколение:
Налидиксовая кислота	Ломефлоксацин	Левифлоксацин	Моксифлоксацин
Оксолиновая кислота	Норфлоксацин	Спарфлоксацин	
Пипемидовая (пипемидиевая) кислота	Офлоксацин		
	Пефлоксацин		
	Ципрофлоксацин		

В лечебной практике по разным причинам сегодня используются все четыре поколения фторхинолонов. Что касается лечения острого пиелонефрита, то наиболее часто используются фторхинолоны II–III поколения, поскольку их эффективность сочетается с хорошим профилем безопасности и невысокой ценой.

Антимикробное действие фторхинолонов:

- ФХ быстро кумулируются в ПЯЛ и мононуклеарах, частично из-за их жирорастворимости
- Отношение клеточной и внеклеточной концентрации от 2:1 до 10:1 в зависимости от препарата
- ФХ активны внутриклеточно, показывая интрафагоцитарную активность против микроорганизмов.

Рекомендации по лечению острого неосложненного пиелонефрита нетяжелого течения, согласно «Обновленным Российским национальным рекомендациям по антимикробной терапии и профилактике инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов» 2014г Перепанова Т.С.,

Козлов Р.С., Руднов В.А., Синякова Л.А

- Левифлоксацин внутрь 500мгх1 р/с -7-10 дней, при дозе 750 мг –5 дней или
- Ципрофлоксацин внутрь 500 х 2 р/с; 1000мгх1р/с 7-10 дней или
- Офлоксацин внутрь 200 мг 2р/с, 7-10 дней или
- Цефтибутен внутрь 400 мг 1р/с- 10 дней или
- Цефиксим внутрь 400 мг 1 р/с – 10 дней только при известной чувствительности возбудителя
- Амоксициллин/клавуланат внутрь 625мг 3р/с 14 дней или
- Ко-тримоксазол внутрь 960 мг 2р/с 14 дней

Авторы рекомендаций приходят к выводу, что фторхинолоны обладают оптимальным профилем природной активности против внебольничных уропатогенов (Левифлоксацин: + Enterococci, Левифлоксацин и ципрофлоксацин: + P.aeruginosa), а также оптимальным профилем мочевой и почечной фармакокинетики, превосходят бета-лактамы, эффективны в более коротких курсах. Левифлоксацин также обладает преимуществом в отношении грамм + бактерий (особенно E.faecalis)

Благодаря этому они остаются средствами 1-й линии терапии, несмотря на рост устойчивости и резистентности.

Хайлефлокс - 750 мг (Левифлоксацин) обладает широким спектром антимикробной активности, имеет высокую биодоступность и биоэквивалентность. Фармакокинетические и фармакодинамические особенности препарата позволяют рассчитывать на необходимый терапевтический эффект.

Цель:

Оценить безопасность и эффективность использования Хайлефлокс 750 мг (Левифлоксацин), производитель «HiGlance Laboratories», в лечении острого неосложненного пиелонефрита нетяжелого течения.

Материалы и методы:

Препарат хайлефлокс 750 использовался для эмпирической антибактериальной монотерапии у 50 больных (16 мужчин и 34 женщины) с острым серозным пиелонефритом в возрасте от 18 до 70 лет. У всех пациентов была исключена обструкция мочевых путей. Лечение проводилось амбулаторно на базе нефрологического кабинета поликлиники №1 МСЧ 1 ФГБУЗ КБ 50 ФМБА России. Хайлефлокс 750 применялся в комплексе с другими препаратами патогенетической и симптоматической терапии (канефрон, монурель, дротаверин).

В исследование не включали больных с непереносимостью фторхинолонов в анамнезе, почечной недостаточностью, принимавших антибиотики в последние четыре месяца. Препарат применялся per os в суточной дозе 750 мг однократно в течение 5 дней. Клиническая картина заболеваний данной патологии обследованных больных приведена в табл. 1.

При обследовании больных проводились клинические и бактериологические исследования крови и мочи, биохимические исследования сыворотки крови (определение креатинина и мочевины), УЗИ, рентгенологическое обследование. В крови установлены: лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, умеренное снижение уровня гемоглобина (в тяжелых случаях), повышение СОЭ, в моче — высокий удельный вес мочи, протеинурия (до 1 г/л), лейкоцитурия (пиурия), микро- и макрогематурия, бактериурия, гиалиновые и эпителиальные, реже зернистые цилиндры.

Таблица 1

Клиническая картина заболевания до лечения

Симптомы	Количество больных	
	абс. ч.	%
Боль	50	100
Повышение $t > 37,5^{\circ}$	34	68
Озноб	30	60
Гематурия	10	20
Бактериурия	24	48
Лейкоцитоз	31	62
Повышение СОЭ	43	86
Анемия	16	32
Дизурия	42	84

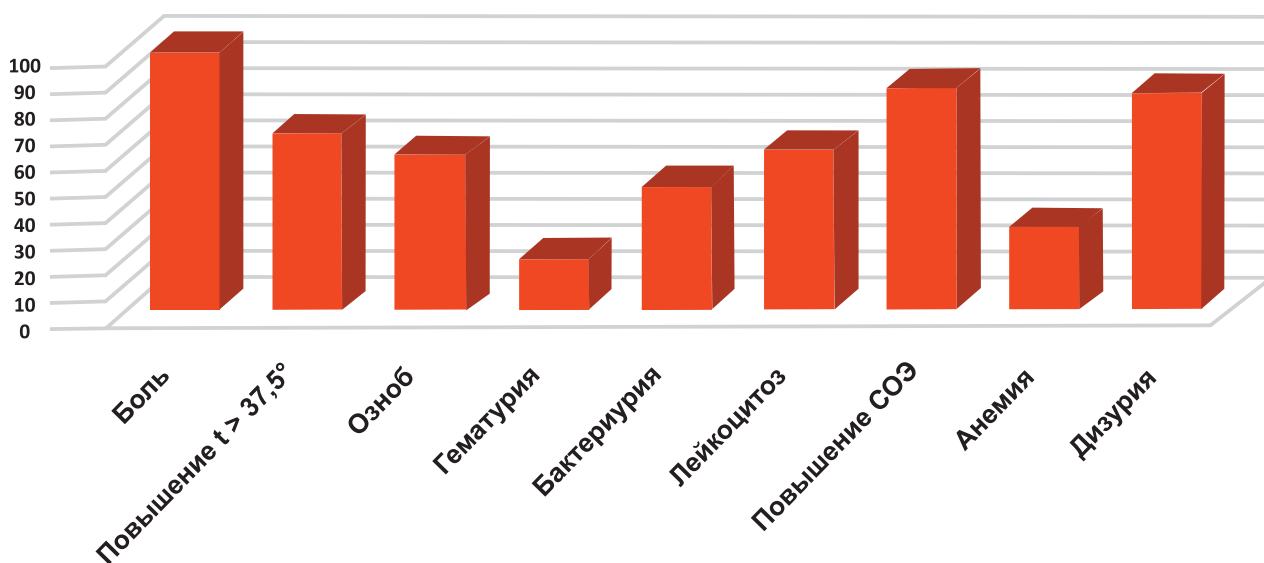


График 1. Клиническая картина заболевания до лечения, %

Результаты:

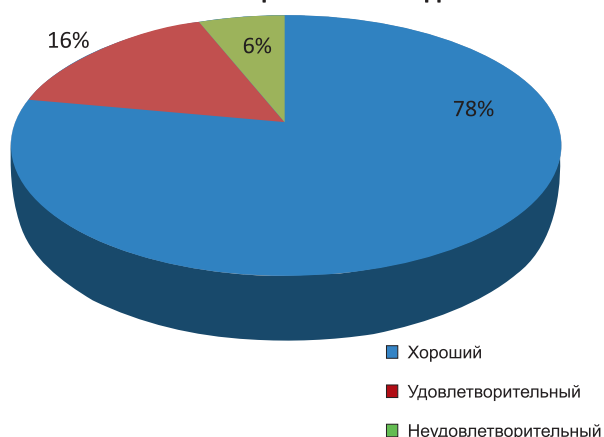
Оценка эффективности лечения основывалась на изучении клинико-лабораторных показателей после 5 суток терапии. Анализы результатов лечения проводили на основании субъективной оценки эффективности лечения пациентом, клинической оценки врачом, а также динамики лабораторных данных. Эффективность лечения, представленная в таблице 2, оценивалась как хорошая, если наблюдалось быстрое — на 2–3-и сутки улучшение субъективного и объективного состояния больного: нормализация или снижение до субфебрильных цифр температуры тела и исчезновение болей, положительная динамика лабораторных показателей. Клинический эффект считался удовлетворительным, когда отмечалось улучшение субъективного и объективного состояния, анализов крови и мочи, а также уменьшение выраженности клинических симптомов воспалительного процесса наступало в более поздние сроки — на 5-е сутки. При неудовлетворительном результате лечения состояние пациентов практически не улучшалось, анализы крови и мочи не имели позитивной динамики, проведена смена антибиотикотерапии.

Таблица 2

Клиническая эффективность лечения больных острым пиелонефритом

Клинический результат	Количество больных	
	абс. ч.	%
Хороший	39	78
Удовлетворительный	8	16
Неудовлетворительный	3	6
Всего	50	100

График 2. Клиническая эффективность лечения больных острым пиелонефритом



Переносимость Хайлефлокса 750 мг была хорошей. Побочных эффектов, связанных с приемом препарата, не наблюдалось. Дискомфорт в области желудка наблюдался у трех больных (6 %). Во всех случаях указанные явления не служили основанием для отмены приема препарата.

Также все пациенты, получавшие хайлефлокс, наблюдались врачом нефрологом в течении 6 месяцев после перенесенного пиелонефрита. Проводились скрининговые исследования (сбор анамнеза, общий анализ

мочи, клинический анализ крови). Случаев рецидива заболевания, а также признаков хронизации процесса не было выявлено.

Литература :

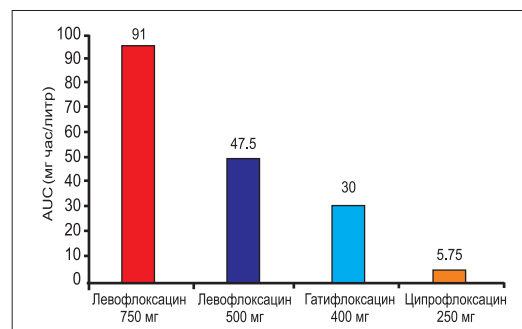
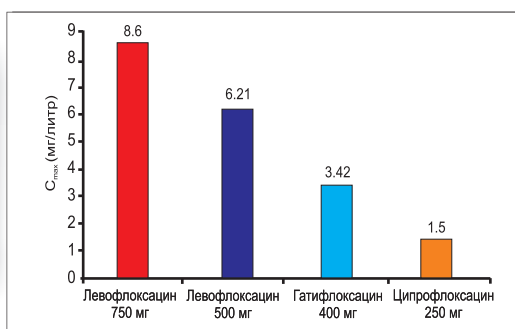
1. Обновленные Российские национальные рекомендации по антимикробной терапии и профилактике инфекций почек, мочевыводящих путей и мужских половых органов - 2014г Перепанова Т.С., Козлов Р.С., Руднов В.А., Синякова Л.А Москва, 2013
2. Quinolone antimicrobial agents / Ed. by Hooper D., Rubinstein E.— 3rd Ed. AMS. Pres, 2003.
3. Рациональная фармакотерапия в урологии: Руководство для практикующих врачей/под ред. Н.А.Лопаткина, Т.С Перепановой. М. Литтерра, 2006; 824с.
4. Scaglione F. and Paraboni L. Influence of farmocokinetics/pharmacodynamics of antibacterials in their dosing regiment selection. Expert Rev Anti Infect Ther, 2006 4(3): 479-90/
5. Cooper D. C. Quinolones / In: Madell G. L., Bennett J. E. Principles and practice of infection diseases.— 6rd ed.: Elseiver Churchill Livingston.— 2003.— P. 451–473.
6. Березняков И. Г. Фторхинолоны: уникальный класс средств // Клин. антибиотикотер.— 2001.— № 4.

Выводы:

Таким образом, на основании клинического опыта можно утверждать, что Хайлефлокс 750 (левофлоксацин) является высокоэффективным препаратом для лечения инфекций мочевыводящей системы, в частности острого пиелонефрита. Хайлефлокс 750 отличается хорошей переносимостью, минимальными побочными эффектами. Отмечена высокая приверженность лечению в следствие удобного однократного перорального приема и короткого курса лечения. Полученные результаты исследования позволяют рекомендовать Хайлефлокс 750 мг для лечения острого пиелонефрита в амбулаторных условиях.

**Доверие к более эффективному и безопасному высокодозному антибактериальному препарату широкого спектра
Показания расширяются**

Соотношение максимальной концентрации препарата в крови (C_{max}), и его минимальной ингибирующей концентрации (МИК), позволяет предсказать фармакодинамические характеристики фторхинолонов для бактериологического и клинического результата.



Более высокая концентрация левофлоксацина в крови (C_{max}), учитывая значение минимальной ингибирующей концентрации (МИК), позволит получить более выраженный бактерицидный эффект.



**По всем вопросам обращаться: 123007, Москва, Хорошевское шоссе, д. 13 а, кор. 3.
Тел/Факс: +7 (495) 940 33 96, 940 33 97, 940 33 98. E-mail: rus@hig glance.ru Наш сайт: www.hig glance.ru**