

Эмпирическая антибактериальная терапия острого и хронического пиелонефрита в стадии обострения.

Пиелонефрит — широко распространенное заболевание, занимающее одно из ведущих мест в структуре заболеваний мочевой системы. Многочисленные фармако-эпидемиологические исследования свидетельствуют, что выбор антибиотика и, в большей степени, адекватной схемы терапии микробно-воспалительных заболеваний почек остается сложной задачей. Это связано с наличием широкого спектра потенциальных возбудителей, их изменчивостью, разным уровнем резистентности микроорганизмов в различных регионах и дефицитом информации по рассматриваемой проблеме. [1]

Среди генериков цефтазидима- Селтозидим - перспективный цефалоспориновый антибиотик III поколения с широким спектром действия — представлен в Таджикистане компанией «Srey Medikal». Селтозидим высокоактивен в отношении грампозитивных и грамотрицательных возбудителей, в том числе синегнойной, гемофильной палочки и микроорганизмов продуцирующих β -лактамазы. Препарат оказывает выраженное бактерицидное действие, обусловленное угнетением синтеза клеточной мембраны микроорганизмов. Селтозидим обладает стабильностью и высокой биодоступностью. Особенность фармакокинетики современного данного препарата позволяет уменьшить частоту его применения до 2 раз в сутки. Элиминация препарата в неизменном виде почками и отсутствие кумулятивного эффекта практически предотвращают развитие и появление побочных действий. Препарат предлагается для назначения в течение 10 - дней, что позволило позиционировать его при инфекциях мочевых путей.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе Областной клинической больницы Согдийской области в 2012 году, в урологическом отделении. Нами было изучено эффективность препарата Селтозидим в лечении больных с острым и хроническим неосложненным пиелонефритом в стадии обострения. Под наблюдением находились 30 больных в возрасте от 18 до 65 лет, среди них 10 пациентов с острым пиелонефритом и 20 — с хроническим неосложненным пиелонефритом в стадии обострения без нарушения функции почек. Больные случайным образом были распределены в группы лечения Селтозидимом (15 человек) и Цефазолином (15 человек). Назначение других медикаментов (уроантисептики, антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные средства и т.д.) оставляли на усмотрение лечащего врача. Диагноз острого и хронического пиелонефрита устанавливали на основании клинико-лабораторных данных, данных анамнеза, рентгенологического и микробиологического анализов. Все больные обследовались по общепринятому плану. В перечень обязательных диагностических мероприятий входили [2]: сбор жалоб и анамнеза заболевания, объективное исследование, клинико-лабораторные (определение лейкоцитоза, количества нейтрофилов, СОЭ в периферической крови, клинический анализ мочи) и инструментальные (ультразвуковое исследование почек) методы исследования. По показаниям проводились микробиологическое исследование мочи (посев, определение чувствительности потенциальных возбудителей к антибиотикам) и экскреторная урография.

Предварительная оценка эффективности терапии Селтозидимом производилась через 48–72 ч от начала лечения. В случаях снижения температуры тела до менее чем 37,0 °C или на ≥ 1 °C по

сравнению с исходной, уменьшения симптомов интоксикации и улучшения самочувствия пациента динамика заболевания расценивалась как позитивная.

Адекватность выбора данной антибактериальной терапии и ее эффективность оценивали прежде всего по динамике температурной реакции и уменьшению проявлений интоксикации.

Эффективность терапии оценивали по срокам ликвидации микробно-воспалительного процесса — нормализации показателей общего анализа крови и анализов мочи (общего и по Нечипоренко), ликвидации интоксикационного синдрома, переносимости препарата и возможных побочных реакций.

Пациенты I группы (контроль, n = 15) на протяжении 10 дней получали антибактериальный препарат внутримышечно Селтозидим по 1 гр 2 раза в сутки.

Пациенты II группы (контроль, n = 15) на протяжении 10 дней получали антибактериальный препарат внутримышечно Цефазолин по 1 гр. 2 раза в сутки.

Результаты исследования

Интоксикационный синдром у пациентов с острым и хроническим пиелонефритом в активной стадии был представлен наличием температуры у всех пациентов, сниженного аппетита, общей слабостью, бледности кожных покровов. Состояние пациентов клинически в большинстве случаев расценено как среднее. Интоксикационный синдром сочетался с классическими лабораторными признаками микробно-воспалительного процесса — нейтрофильной лейкоцитурией в сочетании с бактериурией, увеличенной СОЭ, лейкоцитозом, сдвигом лейкоцитарной формулы влево, в ряде случаев — с анемией.

На 3-е сутки лечения у 12 пациентов (80%) 1-й группы получившие Селтозидим исчезли симптомы интоксикации – нормализовалась температура тела, улучшился аппетит, а у 3 пациентов (20%) уменьшились симптомы интоксикации, а у

У 9 пациентов (60%) контрольной группы исчезли симптомы интоксикации и у 6 пациентов (40%) уменьшились симптомы интоксикации.

Анализ полученных клинико-лабораторных результатов продемонстрировал, что применение Селтозидима при пиелонефрите было эффективным. Результаты достоверно отличались от группы контроля, получавшей парентерально Цефазолин в течение всего периода лечения.

Нормализация таких показателей, как СОЭ, количество палочкоядерных лейкоцитов, зарегистрирована на 11-е сутки у 14 больных (93 %) I группы с острым пиелонефритом и у 10 пациентов (67 %) II группы с аналогичным диагнозом. Данные представлены в табл. 1.

Табл 1. Динамика показателей общего анализа крови у пациентов.

Группа исследования	Нормализация показателей общего анализа крови (11 сутки)	
	Количество больных	
	Абс.	%
I группа (n= 15)	14	93
II группа (n= 15)	10	67

У 14 пациентов I группы (93%) с пиелонефритом на 11-е сутки терапии зарегистрирована нормализация показателей анализов мочи (общего и по Нечипоренко), что достоверно отличается от сроков нормализации аналогичных показателей во II группе у 12 (80 %).

**Табл.2. Сроки нормализации показателей общего анализа мочи и анализа по
Ничепаренко**

Группа исследования	Нормализация показателей общего анализа мочи (15 сутки)	
	Количество больных	
	Абс.	%
I группа (n= 15)	15	93
II группа (n= 15)	12	80

Показатели биохимического анализа крови до проводимого лечения и в его конце находились в пределах физиологических норм. Селтозидим хорошо переносился пациентами. Аллергические реакции, дисбаланс в системе желудочно-кишечного тракта на фоне и после окончания приема Селтозидима отсутствовали.

Таким образом, в ходе проведенного исследования продемонстрированы высокая эффективность препарата Селтозидим в терапии острого и хронического пиелонефрита в стадии обострения. Кроме того, терапия Селтозидимом по 1 гр. 2 в день дает ряд клинических и экономических преимуществ пациенту. [3]

Как возможный вариант данной терапии может быть использовано в/в введение Селтозидима в течение 3–4 дней, а затем переход на в/м введение.[4]

Литература:

1. Лопаткин Н.А., Деревянко И.И. Неосложненные и осложненные инфекции мочеполовых путей: принципы антибактериальной терапии. Рус. мед. журн. 1997; 5 (24): 1579-88.
2. Дворецкий Л.И., Лазебник Л.Б., Яковлев С.В. Диагностика и лечение бактериальных инфекций у пожилых. М., Универсум Паблишинг, 1997.
3. О.П., Воробьев П.А., Яковлев С.В. Инфекции мочевыводящих путей. Рус. мед. журн. 1997; 5(2): 81-90.
4. «Неосложненная инфекция верхних мочевых путей». **Любовь Александровна Синякова**
Д.м.н., проф. кафедры урологии и хирургической андрологии РМАПО, зам. декана хирургического факультета. Методические рекомендации.