

ЛЕВОФЛОКСАЦИН В ЛІКУВАННІ ПІЄЛОНЕФРИТУ: ефективність та переваги застосування

Пієлонефрит є не тільки найпоширенішим захворюванням нирок, а й значною економічною і соціальною проблемою для охорони здоров'я як в Україні, так і в цілому світі. Адже найчастіше ним хворіють молоді люди працездатного віку, і при неправильному лікуванні недуг швидко прогресує в хронічну форму, яка призводить до розвитку хронічної хвороби нирок та стійкої втрати працездатності. Тому тема раціональної етіотропної терапії пієлонефриту набуває сьогодні надзвичайної актуальності.

В Україні протягом останніх років відзначається висока частота стійкості позалікарняних штамів *E. coli* до ампіциліну (неускладнені інфекції — у 37%, ускладнені — у 46%) і ко-тримоксазолу (21 і 30% відповідно).

ЩО СПРИЯЄ АГРЕСІЇ ЗБУДНИКА?

Найпоширенішими збудниками пієлонефриту є *E. coli* (75%) та *Proteus mirabilis* (10–15%). Можуть бути причетними до захворювання *Klebsiella*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus spp.*, *Mycoplasma spp.*, *Chlamydia spp.*, рідко — *Candida spp.*, *N. gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Staphylococcus spp.* і *Mycobacterium tuberculosis*. При гострому пієлонефриті частіше зустрічається монофлора, а ось при хронічному — мікробні асоціації. Є дані про вплив на перебіг пієлонефриту анаеробів.

Виникненню та розвитку пієлонефриту сприяють аномалії нирок або сечоводів, наявність конкрементів, механічної або функціональної обструкції на будь-якому рівні, цукровий діабет, вагітність, інвазивні маніпуляції на сечовивідних шляхах в анамнезі. Хронічний простатит, уретрит та аденома простати сприяють розвитку пієлонефриту в чоловіків.

За умов безсимптомного перебігу хвороби пацієнти можуть звернутися до лікаря тільки через кілька років на етапі приєднання вторинної інфекції з ускладненнями.

ЯКУ ГРУПУ ПРЕПАРАТІВ ОБРАТИ?

Як і при інших бактеріальних інфекціях, чутливість збудника до антибіотиків має вирішальне значення при виборі препарату

для емпіричної терапії пієлонефриту. В Україні протягом останніх років відзначається висока частота стійкості позалікарняних штамів *E. coli* до ампіциліну (неускладнені інфекції — у 37%, ускладнені — у 46%) і ко-тримоксазолу (21 і 30% відповідно). Тому зазначені протимікробні препарати не можуть бути рекомендовані як препарати вибору для лікування цієї хвороби. Резистентність уропатогенних штамів *E. coli* до гентаміцину, нітрофурантоїну відносно невисока і становить 4–7% при неускладненій і 6–14% при ускладненій інфекції. Найбільш активними є фторхінолони (офлоксацин, левофлоксацин, ципрофлоксацин та ін.), рівень резистентності до яких менше ніж 3–5%.

ЧОМУ САМЕ ІІІ ПОКОЛІННЯ ФТОРХІНОЛОНІВ?

Антибактеріальні препарати для лікування пієлонефриту повинні мати виражені бактерицидні властивості, широкий спектр дії, мінімальну нефротоксичність і виводитися з сечею у високій концентрації. Усім вищезазначеним критеріям відповідають препарати групи фторхінолонів ІІІ покоління, відмінною рисою яких, поряд з високою активністю щодо багатьох грамнегативних бактерій, є висока активність відносно грампозитивних мікробів, внутрішньоклітинних збудників та анаеробів.



Серед переваг даних препаратів слід також назвати існування пероральних форм, що має велике значення стосовно проведення ступеневої терапії: до зникнення лихоманки антибіотик вводять внутрішньовенно і згодом переходять на пероральне застосування. Переваги такого лікування для пацієнта пов'язані перш за все зі зменшенням часу перебування в стаціонарі та кількості ін'єкцій, що робить лікування більш комфортним. Такий підхід до лікування в разі зменшує ризик виникнення постін'єкційних ускладнень — флегмів, абсцесів, катетер-асоційованих інфекцій. Тривалість антибактеріальної терапії повинна становити не менше 10–14 діб і визначається клініко-лабораторною картиною.

РОЗУМНИЙ ВИБІР ДЛЯ СТАРТУ

Левовфлоксацин є новим антимікробним препаратом групи фторхінолонів, який являє собою L-ізомер офлоксацину.

Основні переваги левофлоксацину:

- широкий спектр протимікробної дії;
- висока ефективність порівняно з іншими фторхінолонами (ефективність препарату *in vitro* в два рази перевищує активність офлоксацину);
- безпечний в застосуванні. Перелік побічних ефектів левофлоксацину схожий з такими в усіх представників групи фтор-

хінолонів, однак частота, з якою вони зустрічаються у даного препарату, значно нижча;

- зручність застосування левофлоксацину — один раз на добу;
- наявність пероральної та внутрішньовенної форми препарату для ступеневої антибактеріальної терапії пієлонефриту.

Слід зазначити також високу біодоступність таблетованої форми (99%), прийом якої за ефективністю наближається до внутрішньовенного введення та не залежить від вживання їжі.

Важливою є здатність левофлоксацину проникати до утворених збудниками біоплівки з їх подальшим руйнуванням. Левовфлоксацин також проникає у тканини сечовидільної системи та накопичується у макрофагах і фагоцитах. Йому властивий постантибіотичний ефект.

В Україні компанією «World Medicine» представлений препарат левофлоксацину Левоксимед розчин для інфузій 500 мг/100 мл та таблетки 500 мг. Демократична ціна препарату, наявність двох форм, що дозволяє проведення ступеневої терапії, відмінна переносимість левофлоксацину, доведена результатами проведених в нашій країні постмаркетингових досліджень, широкий спектр дії на грампозитивну, грамнегативну, анаеробну та атипичну мікрофлору робить застосування Левоксиму розумним вибором для старту емпіричної терапії ускладнених інфекцій.

Відмінною рисою препаратів групи фторхінолонів III покоління поряд з високою активністю щодо багатьох грамнегативних бактерій є висока активність відносно грампозитивних мікробів, внутрішньоклітинних збудників та анаеробів.

Список літератури знаходиться в редакції.

Тетяна Петреман