

## Фармакогенетические аспекты антибиотикотерапии внебольничной пневмонии

С.Ш.Сулейманов, О.В.Молчанова, Н.В.Кирпичникова

*Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения, Хабаровск*

Несмотря на значительное число антибактериальных средств, увеличение затрат на лечение внебольничной пневмонии (ВП)- отмечается ухудшение её исходов. Кроме этиологии заболевания, уровня антибиотикорезистентности основных возбудителей эффективность антибиотикотерапии могут определять особенности ацетилирования ксенобиотиков у пациентов.

**Цель.** Оценить влияние скорости ацетилирования ксенобиотиков у больных на эффективность антибиотикотерапии (АБТ) внебольничной пневмонии.

### Материалы и методы

В ходе исследования были определены фенотипы ацетилирования и проанализированы истории болезни 52 взрослых пациентов с ВП. Тип ацетилирования определялся методом Wollenberga в модификации Гребенникова по экскреции изониазида в моче. Все больные были быстрыми ацетиляторами. В зависимости от объема (%) выделения в активном виде принятой дозы изониазида пациенты были разделены на группы: в 1-й показатель составлял  $\leq 1\%$  (максимальная скорость ацетилирования), во

2-й –  $\leq 2\%$  и в 3-й –  $> 2\%$ . Максимальная скорость ацетилирования была у пациентов первой группы. Удельный вес пациентов с тяжелым вариантом течения внебольничной пневмонии был сопоставим в группах. Проводилась оценка данных характеризующих эффективность АБТ ВП в группах с различной скоростью ацетилирования ксенобиотиков. Все больные получали амоксициллин/клавулановую кислоту («Амоксиклав»), при тяжелом течении заболевания в сочетании с макролидом («Ровамицин»).

### Результаты и их обсуждение

Продолжительность лихорадки в 1-й группе была 3,6 суток, во 2-й – 3,3, в 3-й – 2,5 суток ( $p > 0,05$ ). Продолжительность АБТ у пациентов в 1-й группе составила 13,3 суток, во 2-й – 11,8 суток, в третьей – 9,8 суток. Найдены статистически достоверные отличия ( $p < 0,05$ ) при сравнении данных 3-й и 1-й групп. Длительность госпитализации у пациентов в 1-й группе составила – 19,3 суток, во 2-й – 17,2 суток, в 3-й – 15,6 суток. Выявлены статистически достоверные отличия ( $p < 0,05$ ) при сравнении параметров в 1-й и 3-й группах сравнения. За-

тяжелой/осложненный вариант течения ВП в 1-й группе был 33,3% в 3-й группе – 18,8% случаев ( $p < 0,05$ ). Продолжительность антибиотикотерапии у пациентов в 1 группе составила – 13,3 сут., во второй – 11,8 сут, в третьей – 9,8 сут.

Выявлены статистически достоверные отличия ( $P < 0,05$ ) при сравнении указанных данных при «высоком» (3 группа) и «ультра высоким» фенотипе ацетилирования (1 группа больных).

Таблица

**Динамика данных у больных ВП  
соответственно особенностям фенотипа ацетилирования**

Группа	N	Длительность лихорадки, сут	Длительность АБТ, сут	Длительность госпитализации, сут
1	12	3,6±0,6	13,3±1,0	19,3±1,5
2	24	3,3±0,4	11,8±0,9	17,1±1,4
3	16	2,5±0,1	9,7±0,7	15,6±0,7

Длительность антибиотикотерапии и госпитализации за рубежом расценивают как один из критериев эффективности лечения.

### Выводы

При увеличении скорости ацетилирования ксенобиотиков у больных происходит снижение эффективности АБТ. Требуется дальнейшее рандомизированное исследование с использованием многофакторного анализа.