

Анализ эффективности ампициллина/сульбактама в сравнении с амоксициллином при внебольничных пневмониях

А.А.Волков

Городская клиническая больница № 14, Екатеринбург

Инфекции нижних дыхательных путей остаются одной из самых актуальных проблем здравоохранения. Для лечения нетяжёлых внебольничных пневмоний обычно используют антибиотики в лекарственных формах для приёма внутрь. Этиологически значимыми возбудителями внебольничных пневмоний являются *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*. Препаратами выбора для лечения больных с нетяжёлыми внебольничными пневмониями без сопутствующих заболеваний являются бета-лактамы и макролиды. У молодых лиц пневмонии чаще вызываются одним из возбудителей, а у лиц старше 60 лет ассоциациями возбудителей, большая часть которых представлены сочетаниями грамположительной и грамотрицательной флоры. При установлении диагноза пневмонии практическому врачу необходимо сразу же определить программу антибактериальной терапии, что означает выбор антибиотика первого ряда, его суточную дозу, способ применения и кратность введения препарата. В последующие дни решаются вопросы о целесообразности коррекции антибакте-

риальной терапии и об оптимальных сроках ее применения.

Цель. Изучить эффективность применения ампициллина / сульбактама в сравнении с амоксициллином у больных с внебольничными пневмониями.

Материалы и методы

Данное исследование носило характер открытого, рандомизированного. В исследование было включено 40 больных, у которых был поставлен диагноз внебольничной односторонней пневмонии. Все включённые в исследование пациенты были госпитализированы в отделение пульмонологии. В ходе исследования пациенты были рандомизированно разделены на две группы: 1-я группа (20 человек) получала терапию ампициллином / сульбактамом по 325 мг два раза в сутки, 2-я группа (20 человек) – в качестве терапии пневмонии получала амоксициллин по 500 мг два раза в сутки. Возраст пациентов от 20 до 60 лет. Средний возраст больных первой группы составил $39,30 \pm 5,93$, средний возраст пациентов второй группы составил $40,10 \pm 5,70$.

Больные обеих групп получали антибактериальную терапию в течение 7-10 суток. Критерием эффективности терапии были выбраны сроки выписки больных из стационара, продолжительность лихорадочного периода, оценка тяжести по шкале АРАСНЕ-II. Статистическая обработка проводилась с помощью программы Excel 2003.

Результаты и их обсуждение

Сроки выписки из стационара у больных, получавших терапию ампициллином / сульбактамом составили $7,90 \pm 0,53$ суток. У больных второй группы, получавших терапию амоксициллином данные сроки составили $8,10 \pm 0,49$ суток ($p > 0,05$). Продолжительность лихорадочного периода у пациентов, получавших ампициллин/сульбактам составила $3,73 \pm 0,77$ суток, а у пациентов, получавших амоксициллин – $3,00 \pm 0,65$ суток

($p > 0,05$). Статистически значимых различий между двумя группами не получено. Средний показатель тяжести состояния по шкале АРАСНЕ-II у больных, получавших ампициллин/сульбактам составил $13,21 \pm 0,88$, а у пациентов, получавших амоксициллин – $13,00 \pm 0,87$ ($p > 0,05$). Анализ цен сравниваемых препаратов показал, что средняя цена препарата амоксициллин составляет рублей $138,02 \pm 3,45$, в то время как средняя цена препарата ампициллин/сульбактам $318,02 \pm 7,05$ рублей.

Выводы

Таким образом, на основании проведённого анализа можно сделать вывод о том, что препарат амоксициллина не уступает по эффективности препарату ампициллина / сульбактама при внебольничных пневмониях.