

# Лікування бактеріальних синуситів у практиці сімейного лікаря (застосування левофлоксацину у лікуванні бактеріальних синуситів у практиці сімейного лікаря)

*В.І. Ткаченко, В.В. Кривша, Х.М. Кухарчук*

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Вибір антибактеріального препарату, як правило, проводиться емпірично, на основі наших даних про можливий збудник і його резистентності в тому чи іншому регіоні. Метою нашого дослідження було визначення ефективності та безпечності застосування антибактеріального препарату левофлоксацину у лікуванні пацієнтів з гострим бактеріальним синуситом (ГБС), які перенесли ГРЗ.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 15 хворих (9 чоловіків і 6 жінок, середній вік відповідно  $27 \pm 3,5$  та  $28 \pm 2,8$  року), з клінічною картиною гострого гаймориту середньої тяжкості. За призначеною терапією усіх пацієнтів розділили на 2 групи. Пацієнти 1-ї групи ( $n=8$ ) отримували левофлоксацин в дозі 500 мг 1 раз на добу, 2-ї групи ( $n=7$ ) – цефуроксим в дозі 750 мг 2 рази на добу протягом 10 днів. Результати дослідження та їх обговорення. Результатом захворювання у всіх пацієнтів було одужання. У 1-й групі пацієнтів (яким застосовували левофлоксацин) відзначені деякі позитивні відмінності в порівнянні з 2-ю групою: більш швидкий зворотний розвиток клінічних симптомів. ШОЕ та лейкоцитоз достовірно зменшились в обох групах. У пацієнтів 2-ї групи довше залишалися серозні виділення та слабкість.

Висновки. Антибактеріальна терапія гострого гаймориту середнього ступеня важкості повинна бути спрямована на більш широкий спектр збудників. Призначення левофлоксацину сприяло більш швидкому зворотному розвитку клінічних симптомів порівняно з цефуроксимом та не спричиняло побічних явищ при антибактеріальному лікуванні гострого гаймориту у пацієнтів.

**Ключові слова:** синусити, антибактеріальна терапія, левофлоксацин.

Синусит – запальне захворювання навколососових пазух бактеріальної, вірусної, грибкової або алергійної природи. Це одне з найбільш частих захворювань, з якими мають справу лікарі загальної практики та оториноларингологи. У запальний процес може бути залучена будь-яка з навколососових пазух, проте найчастіше у дорослих і дітей понад 7 років уражається верхньощелепна, потім решітчаста, лобова пазухи, дещо рідше – клиноподібна. Процес може розвиватись одночасно в двох і більше пазухах однієї або обох сторін: гаймороемоїдит, гемісинусит, пансинусит або полісинусит [1–2].

Інфікування верхньощелепного синусу частіше відбувається риногенно – шляхом переходу запалення з носової порожнини в пазуху або гематогенно. Причинами гострого запалення пазухи може бути ГРВІ, грип, переохолодження, гострі мікробні інфекції, травми тощо. У разі гнійних форм синуситу найчастіше спостерігається кокова флора, рідше – синьогнійна паличка, протей, анаеробні бактерії, гриби [1–2].

Місцеві прояви синуситу – закладення носа, відчуття розпирання та болу в ділянці відповідної пазухи. У разі порушення дренажної функції пазухи та підвищення в ній тиску біль може

бути значним, віддавати в зуби, око, скроневу та лобову ділянки на боці ураження. Під час нахилиння голови донизу біль може посилюватися. Спостерігаються виділення з носа: спочатку серозні, а потім гнійні. Часто спостерігається погіршення нюху [2].

Певне значення у клініці синуситів мають анатомічні особливості, які можуть спричинити погіршення вентиляції та дренажування синусів. Серед факторів ризику – викривлення носової перегородки, парадоксально викривлена середня носова раковина, клітини Галера та інші. Пацієнти з імунодефіцитами також належать до групи ризику стосовно гострого синуситу.

Загальними симптомами синуситів є погіршення самопочуття, підвищення температури тіла.

Лікувальна тактика поділяється на загальну та місцеву терапію. До загальної терапії належить антибіотикотерапія. При пероральному лікуванні препаратами вибору є амоксицилін, амоксицилін/клавуланат; альтернативні препарати: цефуроксим-аксетил, цефаклор, азитроміцин, кларитроміцин, левофлоксацин). Парентеральні антибіотики застосовують при лікуванні важких форм гострого синуситу в стаціонарі: інгібіторзахищені амінопеніциліни – амоксицилін/клавуланат, ампіцилін/сульбактам; альтернативні препарати – цефалоспорины (цефуроксим, цефотаксим, цефтріаксон, цефоперазон, цефоперазон/сульбактам, цефтазидим, цефепім); інгібіторзахищені протисиньогнійні пеніциліни (тикарцилін/клавуланат), фторхінолони (ципрофлоксацин, офлоксацин, левофлоксацин, пефлоксацин), карбапенеми (іміпенем, меропенем). Тривалість антибактеріальної терапії при гострому синуситі становить 10–14 днів [1].

**Мета дослідження:** визначити ефективність та безпечність застосування антибактеріального препарату левофлоксацину при лікуванні гострого бактеріального синуситу (ГБС) у пацієнтів, які хворіли на ГРЗ.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні брали участь 15 хворих на ГБС (9 чоловіків і 6 жінок, середній вік відповідно  $27 \pm 3,5$  та  $28 \pm 2,8$  року), які звернулися до сімейного лікаря з клінічною картиною гострого гаймориту середньої тяжкості. Тривалість ГРЗ до моменту звернення з клінічною картиною гострого гаймориту в 1-й групі склала  $6 \pm 1,8$  днів, у 2-й групі –  $8 \pm 2,1$  днів. У ході дослідження пацієнти здійснювали 4 візити (візит 1 – день звернення; візит 2 – 3-й день; візит 3 – 6-й день; візит 4 – 10-й день захворювання), на яких було проведено загальноприйняте клініко-лабораторне обстеження, а також оцінювання загального стану пацієнтів, тривалості захворювання і вираженості симптомів в динаміці. За призначеною терапією усіх пацієнтів розділили на 2 групи. Пацієнти 1-ї групи ( $n=8$ ) отримували левофлоксацин в дозі 500 мг 1 раз на добу, 2-ї групи ( $n=7$ ) – цефуроксим в дозі 750 мг 2 рази на добу протягом 10 днів. Терапію призначали в день звернення пацієнта за медичною допомогою, не чекаючи результатів лабораторного обстеження. Статистичний аналіз проводили за допомогою програм Excel 2007, SPSS, Statistica 6.0.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ  
ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Усі хворі на ГБС 1-ї групи на момент первинного огляду пред'являли скарги на серозні та гнійні виділення з носа, закладеність носа, підвищення температури тіла і слабкість різного ступеня вираженості. П'ять (62,5%) осіб відзначали гнійні виділення з носа. Скарги на серозні виділення з носа – у 3 (37,5%) пацієнтів. У 2-й групі на гнійні виділення з носа скаржилися 4 (57,14%) пацієнта, на серозні виділення – 3 (42,86%). Незначний і помірно виражений головний біль відзначений майже з рівною частотою – у 3 (37,5%) і 3 (42,8%) осіб відповідно у 1-ї та 2-ї груп. Усі учасники 1-ї та 2-ї груп зазначали наявність слабкості різного ступеня вираженості. Середня температура тіла на момент звернення була порівняно однаковою в обох групах (37,6±0,7 і 37,8±0,4 °С відповідно). Аускультативно в легенях у всіх хворих вислуховували везикулярне дихання, хрипи були відсутні. В аналізах крові спостерігалось підвищення ШОЕ (1-а група – 20±2,5 і 2-а група – 18±3). Отже, за клінічними проявами групи були співставні.

Динаміка клінічних проявів у процесі лікування у хворих обох груп під час 2-го візиту була така: середня температура тіла залишилась у 1-ї групі 36,7±0,3 °С і у 2-ї групі – 36,9±0,4 °С; гнійні виділення з носа зберігалися в 1 (12,5%) і 2 (28,57%) хворих відповідно в 1-ї та 2-ї групах; серозні виділення з носа відзначали 2 (25%) та 2 (28,6%) пацієнта 1-ї та 2-ї груп відповідно. Зміни аускультативної картини легень в обох групах були відсутні.

Під час 3-го візиту в обох групах середня температура тіла становила 36,6±0,2 °С. Більшість симптомів захворювання в 1-ї групі редукували. Незначна слабкість та серозні виділення зберігалися у 2 (28,6%) хворих 2-ї групи. Інших відхилень під час об'єктивного обстеження не виявлено. Рівень ШОЕ та лейкоцитоз достовірно знизилась в обох групах.

Під час 4-го візиту середня температура тіла також була порівнянна в обох групах і склала 36,5±0,2 °С. Клінічно і об'єктивно всі учасники дослідження були здорові.

Результатом лікування у всіх пацієнтів було одужання. У 1-ї групі пацієнтів (що застосовували левофлоксацин) відзначені деякі позитивні відмінності у порівнянні з 2-ю групою: більш швидкий зворотний розвиток клінічних симптомів. Клінічно значущих небажаних явищ, пов'язаних із застосуванням левофлоксацину, не відзначено. У 2-ї групі довше зберігалися серозні виділення з носа та слабкість (до 10-го дня хвороби).

## ВИСНОВКИ

Антибактеріальна терапія гострого бактеріального синуситу (гаймориту) середнього ступеня важкості повинна бути спрямована на більш широкий спектр збудників. Призначення левофлоксацину сприяло більш швидкому зворотному розвитку клінічних симптомів порівняно з цефуроксимом та не спричинювало побічних явищ при антибактеріальному лікуванні гострого гаймориту у пацієнтів.

## Сведения об авторах

**Ткаченко Виктория Ивановна** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: wtk@ukr.net

**Кривша Виталий Викторович** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

**Кухарчук Кристина Николаевна** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Наказ МОЗ України від 24.03.2009 р. № 181 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Отоларингологія»: наказ МОЗ України. – Режим доступу: [http://moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20090324\\_181.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090324_181.html)
2. Лучихин Л.А. Диагностика и лечение острого синусита / Лучихин Л.А., Полякова Т.С. // Независимое издание для практикующих врачей. – 2013 с. – 199. – Режим доступа: [http://www.rmj.ru/articles\\_446.htm](http://www.rmj.ru/articles_446.htm)

Статья поступила в редакцию 18.12.2014

Лечение бактериальных синуситов в практике  
семейного врача (применение левофлоксацина  
в лечении бактериальных синуситов в практике  
семейного врача)

**В.И. Ткаченко, В.В. Кривша, Х.М. Кухарчук**

Выбор антибактериального препарата, как правило, проводится эмпирически, на основе наших данных о возможном возбудителе и его резистентности в том или ином регионе. Целью нашего исследования было определение эффективности и безопасности применения антибактериального препарата левофлоксацин в лечении пациентов с острым бактериальным синуситом (ОБС), перенесших ОРЗ.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 15 больных (9 мужчин и 6 женщин, средний возраст соответственно 27±3,5 и 2,8±2,8 года), с клинической картиной острого гайморита средней тяжести. По назначенной терапии всех пациентов разделили на 2 группы. Пациенты 1-й группы (n=8) получали левофлоксацин в дозе 500 мг 1 раз в сутки, 2-й группы (n=7) – цефуроксим в дозе 750 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Результатом лечения заболевания у всех пациентов было выздоровление. В 1-й группе пациентов (применявших левофлоксацин) отмечены некоторые положительные отличия по сравнению со 2-й группой: более быстрое обратное развитие клинических симптомов. СОЭ и лейкоцитоз достоверно снизились в обеих группах. У пациентов 2-й группы дальше сохранялись серозные выделения и слабость.

**Выводы.** Антибактериальная терапия острого бактериального гайморита средней степени тяжести должна быть направлена на более широкий спектр возбудителей. Назначение левофлоксацина способствовало более быстрому обратному развитию клинических симптомов по сравнению с цефуроксимом и не вызывало побочных явлений при антибактериальном лечении острого гайморита у пациентов.

**Ключевые слова:** синуситы, антибактериальная терапия, левофлоксацин.

Treatment of bacterial sinusitis in the practice of the  
family doctor (use of levofloxacin in the treatment of  
bacterial sinusitis in the practice of family doctor)

**V.I. Tkachenko, V.V. Krivsha, J.M. Kuharchuk**

The choice of antibiotics is usually carried out empirically, based on its possible pathogen resistance. The aim of our study was to determine the efficacy and safety of levofloxacin in patients with acute bacterial sinusitis.

**Materials and Methods.** 15 patients (9 men and 6 women, mean age 27±3,5 and 2,8±2,8 years) with acute moderate sinusitis were included in the study. According to prescribed therapy all patients were divided into 2 groups: 1st group (n=8) received levofloxacin 500 mg once a day, 2 group (n=7) – cephalosporin 750 mg 2 times a day for 10 days.

**Results and discussion.** The result of the treatment of the disease in all patients was recovery. In 1 group patients (who used levofloxacin) there have been some positive differences compared to the 2nd group: faster regression of clinical symptoms. ESR and leukocytosis decreased significantly in both groups. Patients in group 2 have prolonged serous discharge and weakness.

**Conclusions.** Antibiotic therapy of acute moderate bacterial sinusitis should cover a wider range of pathogens. The administration of levofloxacin contributed to more rapid regression of clinical symptoms than cephalosporin and did not cause side effects of antibiotic treatment.

**Key words:** sinusitis, antibiotic therapy, levofloxacin.