# К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТЕЙКОПЛАНИНА

**О.Н. Шаповал**

*Кафедра клинической фармакологии и клинической фармации*

*Национальный фармацевтический университет, г. Харьков, Украина*

**olana666@ukr.net**

**Введение.** В последние годы внимание исследователей, работающих в области химиотерапии бактериальных инфекций, привлекает возросшая частота выделения грам-положительных (Гр+) микроорганизмов, нередко – с резистентностью к различным антибиотикам. Известно, что ряд Гр+ кокков сохраняют чувствительность только к гликопептидным антибиотикам (ванкомицину и тейкопланину).

Считается, что наиболее безопасным из них является тейкопланин, который применяется в основном для профилактики и лечения тяжелых глубинных инфекционных заболеваний, вызванных Гр+ бактериями, в том числе и резистентными к другим антибиотикам. Поэтому, цель данной работы – анализ результатов различных видов клинических испытаний эффективности и безопасности тейкопланина, которые позволят оценить соотношение «риск/польза» и целесообразность использования в медицинской практике.

**Методы исследования.** В качестве объектов исследования были выбраны литературные и электронные источники информации о результатах разных видов клинических испытаний эффективности и безопасности тейкопланина. Для оценки результатов использовали методы логистики, статистики и обобщения.

**Результаты исследования.** Анализ изученных источников информации показывает, что киническая эффективность тейкопланина была подтверждена многочисленными контролируемыми клиническими испытаниями, проведенными с 80-х гг. XX века, результаты которых служили доказатель-

ством эффективности и безопасности тейкопланина при лечении и профилактике инфекционных заболеваний у взрослых и детей (в том числе бактеримий, септицимий, эндокардитов, лихорадки, глубинных инфекций органов и тканей).

Установлено, что спектр антибактериальной активности тейкопланина включает практически все Гр+ бактерии независимо от степени их резистентности (S.aureus (включая штаммы, резистентные к метициллину (MRSA) и др. антибиотикам), E.faecalis, S. epidermidis, Streptococci) в том числе C. Difficile, Гр+ анаэробных бактерий, включая Clostridium difficile, и пептококков.

Доказана высокая эффективность тейкопланина на уровне или выше таковой первого гликопептидного антибиотика ванкомицина. Показано, что тейкопланин превосходит ванкомицин по степени безопасности, так как при его применении значительно реже и менее выраженно развивались аллергические реакции, ототоксичность и нефротоксичность. Информация о летальных случаях при приеме тейкопланина отсутствует.

Оценка лечения тейкопланином бактериальных инфекций костей и суставов, вызванных грамм-положительными бактериями показала, что, несмотря на хорошую переносимость у 5 из 18 пациентов (28%), чья ежедневная доза была больше или равная 12 мг/кг, развивалась лихорадка и сыпь, вследствие чего было отменено лечение.

Анализ результатов проспективного рандомизированного двойного слепого сравнительного исследования тейкопланина и ванкомицина при лечении начальной стадии лихорадки у больных с нейтропенией показал, что тейкопланин переносился лучше, чем ванкомицин.

Мета-анализ количества побочных эффектов в группах пациентов, леченных тейкопланином и ванкомицином, позволил установить значительно меньшее количество побочных эффектов у пациентов, получавших тейкопланин (13,9 %), чем у пациентов, получавших ванкомицин (21,9 %).

Результаты клинической оценки профилактики инфекций с помощью тейкопланина при протезировании суставов показали отсутствие побочных эффектов у всех пациентов.

При использовании для начальной эмпирической антибиотикотерапии тейкопланина у лихорадящих больных с нейтропенией установлено, что он был таким же эффективным, как и ванкомицин, но более безопасным, так как наблюдалось меньшее количество побочных эффектов. Показано, что все побочные эффекты, возникшие вследствие приема тейкопланина, были незначительными и не требовали лечения или отмены.

**Выводы.** Анализ соотношения «польза/риск» свидетельствует о том, что при использовании гликопептидного антибиотика тейкопланина в терапии тяжелых инфекционных заболеваний, вызванных грамм-положительными бактериями, в данном соотношении преобладает польза. Доказано, что тейкопланин так же эффективен, как и ванкомицин.

Его хорошая переносимость вместе с другими преимуществами (например – возможностью болюсного или внутримышечного введения один раз в сутки, отсутствием потребности в рутинном мониторинге сыворотки), свидетельствуют о целесообразности использования именно тейкопланина в клинической практике.

Таким образом, на основании результатов данного исследования можно сделать заключение о высокой эффективности, хорошей переносимости и благоприятном профиле безопасности тейкопланина, преобладающим над таковыми ванкомицина. Это доказывает целесообразность назначения тейкопланина в качестве основного препарата в лечении и профилактике тяжелых глубинных инфекционных заболеваний, вызванных Гр+ микроорганизмами, в том числе резистентными к другим антибиотикам.