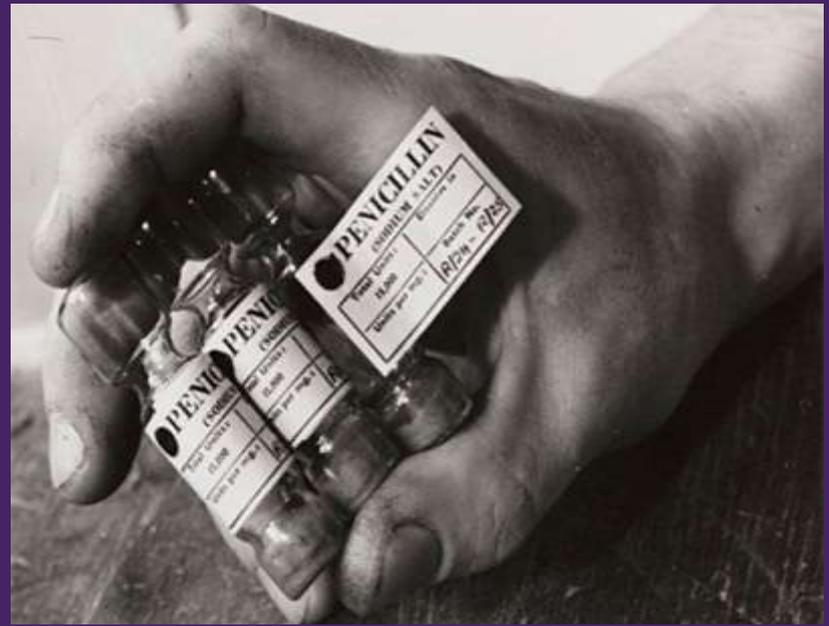


АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПРОИЗВОДСТВА СП ООО «ФАРМЛЭНД»

В.В. Гончарук

врач-клинический фармаколог,
ассистент кафедры фармакологии им.
проф. М.В. Кораблева УО «ГрГМУ», магистр
медицинских наук

АНТИБИОТИКИ – ВЕЛИЧАЙШЕЕ ОТКРЫТИЕ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА



1928 год
открытие пенициллина
Александром
Флемингом (госпиталь
Св. Марии, Лондон)

ЯКОВЛЕВ С.В.

РАЦИОНАЛЬНАЯ АНТИМИКРОБНАЯ ТЕРАПИЯ.
РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ.
2-Е ИЗДАНИЕ. МОСКВА. 2015 ГОД

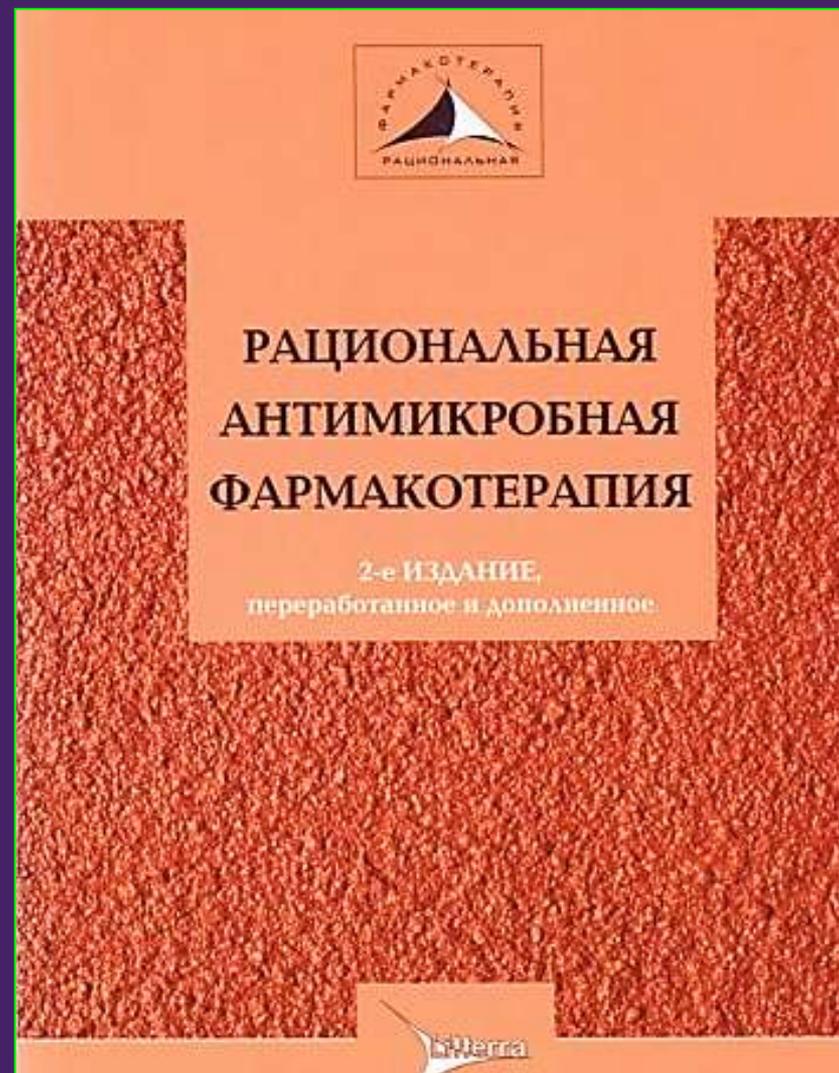

ФАРМЛЭНД

Это работает!



**Основной способ
назначения антибиотиков
в амбулаторной практике
– прием внутрь.**

Пероральные формы,
характеризующиеся
высокой биодоступностью,
создают в крови
концентрации практически
не отличающиеся от
таковых, достигаемых при
в/в введении.



ПИСЬМО МЗ РБ ОТ 19.01.2017 «ОБ ОПТИМИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛС НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ»


ФАРМЛЭНД

Это работает!



Ограничить применение инъекционных бета-лактамов антибактериальных ЛС на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи. **На амбулаторном этапе оказания медицинской помощи проводить системную антибактериальную терапию преимущественно пероральными антибактериальными ЛС.**



**МІНІСТЭРСТВА
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ**

Вул. Мяснікова, 39, 220048, г. Мінск
Р/с № 3604900000010 у ААТ «ААБ Беларусбанк»,
код 795. УНП 100049892
Тэл/факс: 222 70 84, 222 46 27
E-mail: mzrb@belcmt.by, minzdrav@mailgov.by

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Ул. Мяснікова, 39, 220048, г. Мінск
Р/с № 3604900000010 у ОАО «АСБ Беларусбанк»,
код 795. УНП 100049892
Тел/факс: 222 70 84, 222 46 27
E-mail: mzrb@belcmt.by, minzdrav@mailgov.by

19.01.2017 № 3-1-9/301

На № _____ ад _____

Начальникам управлений
(главного управления)
здравоохранения облисполкомов

Председателю комитета по
здравоохранению
Мингорисполкома

Руководителям республиканских
организаций здравоохранения,
подчиненных Министерству
здравоохранения

Руководителям ведомственных
служб, имеющих в своем составе
медицинские подразделения

РУП «Белфармация»

Об оптимизации использования
антибактериальных лекарственных
средств на амбулаторном этапе
оказания медицинской помощи



АМОКЛАВ-1000
АМОКЛАВ-625

ЕДИНСТВЕННЫЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ПЕРОРАЛЬНЫЙ АМОКСИЦИЛИН / КЛАВУЛАНАТ 625 И 1000 МГ



Это работает!



Производиться по полному циклу в Индии под контролем голландского инвестора.

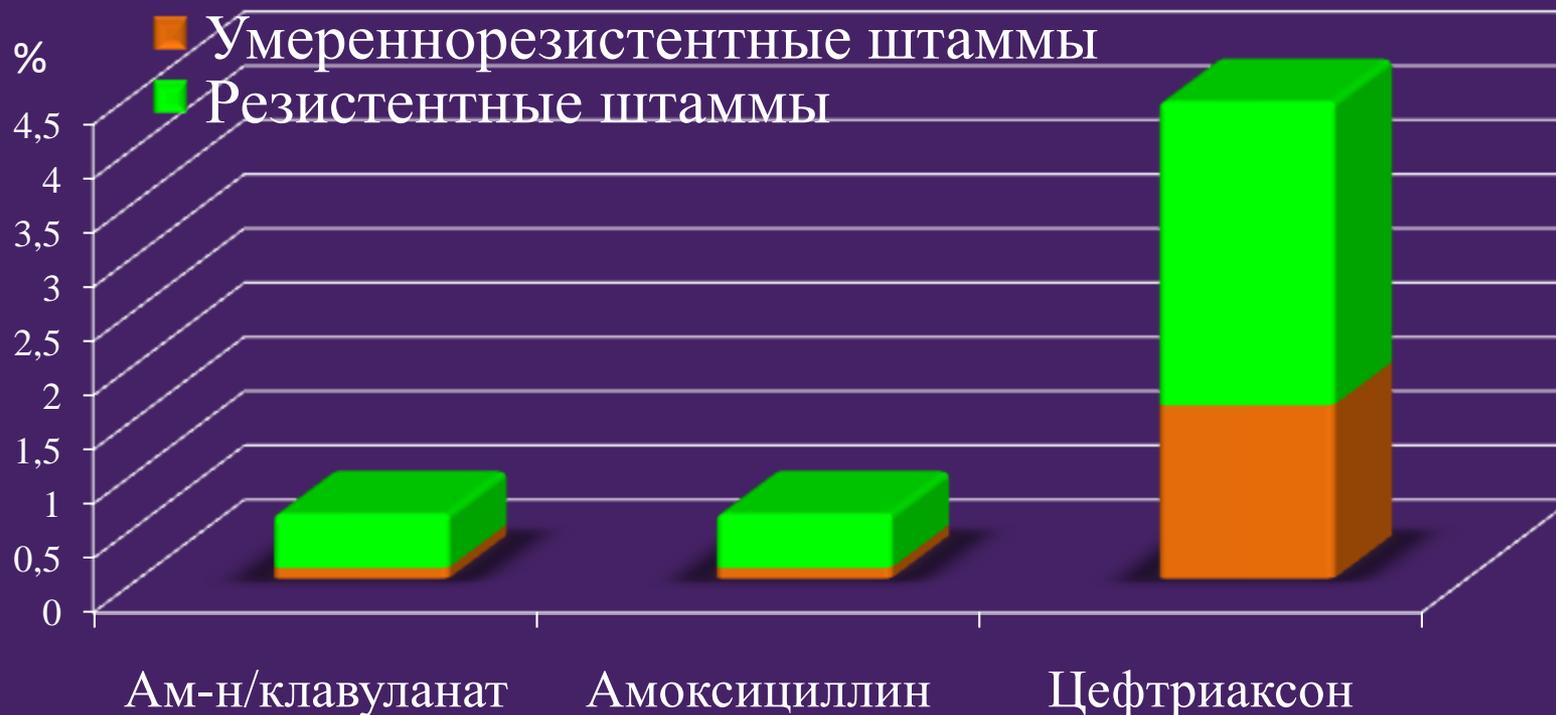
ОСНОВНЫЕ ПРОДУЦЕНТЫ β-ЛАКТАМАЗ

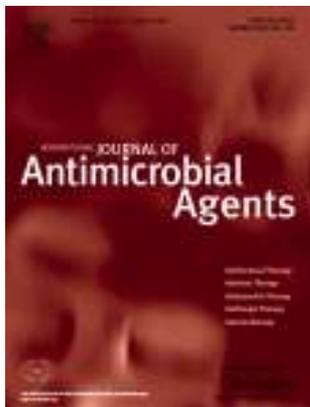


- *S. aureus*
- *H. influenzae*
- *M. catarrhalis*
- *E. coli*
- *K. pneumoniae*
- *B. fragilis*

Streptococcus pneumoniae: РЕЗИСТЕНТНОСТЬ

ПЕГАС-III, 2007-2009





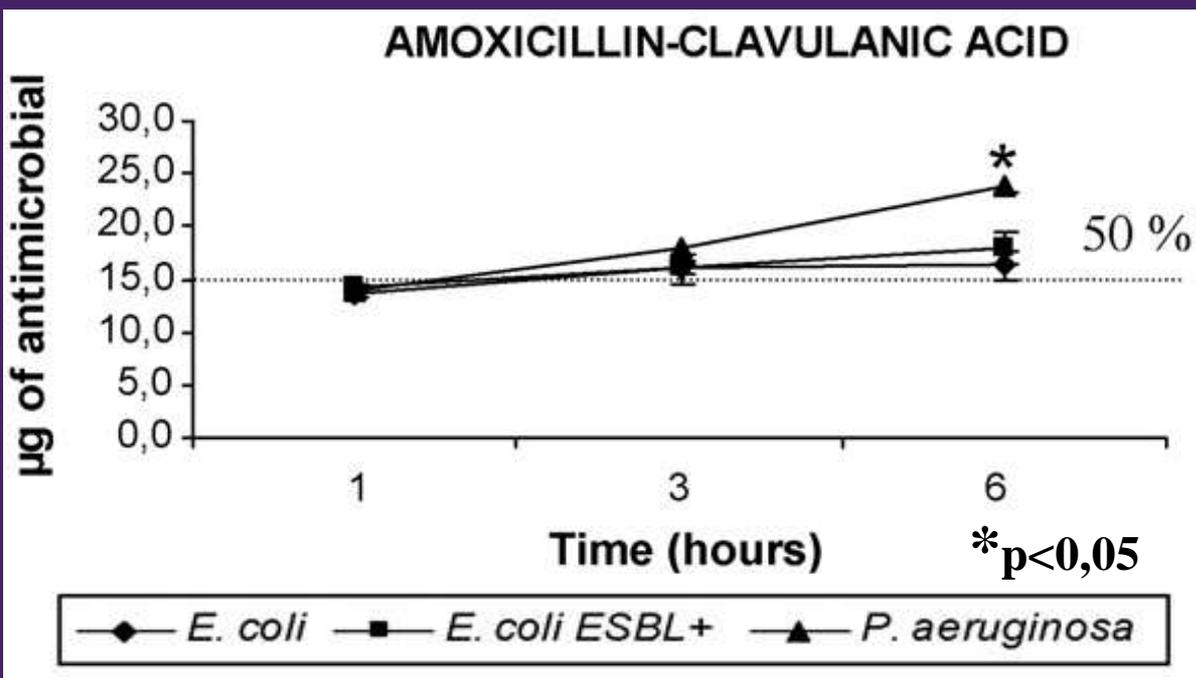
Biofilms

Sunday, April 01, 2007, 12:00 - 13:00

Penetration and activity of fosfomycin, ciprofloxacin, amoxicillin plus clavulanic acid and cotrimoxazol in *Escherichia coli* and *Pseudomonas aeruginosa* biofilms

J. Rodriguez-Martinez, S. Ballesta, A. Pascual (Seville, ES)

ПРОНИКНОВЕНИЕ В БИОПЛЁНКИ



АМОКСИЦИЛЛИН /клавуланат

- Макс. бактерицидная активность в отношении биоплёнок *E. coli*
- Макс. проникновение в биоплёнку *P. aeruginosa* спустя 6 часов инкубации

- Макс. скорость проникновения в биоплёнку: после 1-го часа проникло 50% ЛС, после 6-го – 60-70%

АМОКЛАВ: ПОКАЗАНИЯ



- Инфекции верхних дыхательных путей (в т.ч. ЛОР-органов): рецидивирующие тонзиллит, синусит, средний отит
- Инфекции нижних дыхательных путей: острый бронхит, хронический бронхит в фазе обострения, долевая пневмония, бронхопневмония
- Инфекции мочевыделительной системы: цистит, уретрит, пиелонефрит, гинекологические инфекции
- Инфекции кожи и мягких тканей
- Инфекции костей и суставов: остеомиелит

ДОЗЫ И ФОРМЫ ВЫПУСКА

ФАРМЛЭНД

Это работает!

«Амоклав-625» № 18

По 1 таблетке 2-3
раза в сутки в начале
приема пищи.



«Амоклав-1000» № 14

По 1 таблетке 2 раза
в сутки в начале
приема пищи.



Не следует проводить лечение Амоклавом более 14 дней без оценки целесообразности его продолжения.

О МЕРАХ ПО СНИЖЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ

Приказ МЗ РБ от 29.12.2015 № 1301


ФАРМЛЭНД

Это работает!



МИНИСТЕРСТВО
АХОВЫ ЗДРАВ'УЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

29.12.2015 № 1301

О мерах по снижению антибактериальной
резистентности микроорганизмов

г. Минск

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения Республики Беларусь и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», с целью оптимизации проводимых лабораторных исследований по выявлению возбудителей инфекционных заболеваний, снижения объема малоинформативных исследований, а также необоснованного использования антибактериальных лекарственных средств

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, главного управления здравоохранения Минского облисполкома, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям республиканских организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, руководителям ведомственных служб и негосударственных организаций здравоохранения:

1.1. организовать проведение бактериологических исследований в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях здравоохранения в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь и показаниями и правилами, изложенными в приложении 1 к настоящему приказу;

Срок – постоянно.

1.2. исключить проведение серологических исследований с профилактической целью на брюшной тиф и паратифы:

пищевиков и лиц к ним приравненным, выполняемых в соответствии с Инструкцией о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2010 года № 47;

лиц, поступающих в дома-интернаты и иные стационарные учреждения социального обслуживания, выполняемых в соответствии с

Приложение 2 – Выбор антибактериальной терапии распространенных состояний в амбулаторной и стационарной практике

ВЫБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ В АМБУЛАТОРНОЙ И СТАЦИОНАРНОЙ ПРАКТИКЕ

АМОКСИЦИЛЛИН/ КЛАВУЛАНАТ

- Острый неосложненный цистит
- Бессимптомная бактериурия и острый цистит у беременных
- Пиелонефрит легкой и средней степени тяжести
- Острый мастоидит
- Острый диффузный гнойный отит («ухо пловца»)
- Фурункул наружного слухового прохода
- Острый средний отит
- Отит средний хронический
- Паратонзиллярный абсцесс
- Риносинусит
- Острый тонзиллит
- Рецидивирующий тонзиллит / фарингит
- Эпиглоттит
- Острый бронхит
- Обострение ХОБЛ
- Пневмония внебольничная



ФАРМЛЭНД



МАКРОЛИДЫ: КЛАРИТРОМИЦИН, АЗИТРОМИЦИН

МАКРОЛИДЫ: ХАРАКТЕР АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ

Традиционно характеризуется как бактериостатический.

Характер антимикробного действия зависит от:

- концентрации антибиотика в очаге инфекции
- вида микроорганизма
- фазы развития микроорганизма
- степени микробной обсемененности

При высоких концентрациях в очаге инфекции, в отношении микроорганизмов в фазе роста, макролиды оказывают БАКТЕРИЦИДНОЕ действие.

Макролиды действуют БАКТЕРИЦИДНО на:

β-гемолитический стрептококк группы А, пневмококк, менингококк, возбудителей коклюша и дифтерии

МАКРОЛИДЫ: ПОСТАНТИБИОТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ



– персистирующее ингибирование жизнедеятельности бактерий после их кратковременного контакта с антибиотиком, за счет чего антибактериальное действие препарата усиливается и пролонгируется^{1, 2}

Проявляется в отношении^{3, 4, 5:}

***S. pneumoniae, S. pyogenes, H. influenzae,
L. pneumophila, M. catarrhalis***

¹Craig W.A., Gudmundson S. Postantibiotic effect. In: Antibiotics in Laboratory Medicine. Lorian V. (Ed.). Baltimore etc., 1996: 403-431.

²Bergogne-Berezin E. Clinical significance of studies on antibiotic concentrations in the lower respiratory tract. In: Predicting Antibiotic Response in Respiratory Tract Infections. Highlights from the 7th International Congress for Infectious Diseases. Hong Kong, 1996: 7-8.

³Odenholt-Tornqvist I., Lowdin E., Cars O. Postantibiotic effects and postantibiotic sub-MIC effects of roxithromycin, clarithromycin, and azithromycin on respiratory tract pathogens. Antimicrob. Agents Chemother., 1995, 39: 221-226.

⁴Fang G.D., Stout J.E., Yu V.L. Comparison of intracellular postantibiotic effect of azithromycin and clarithromycin vs. erythromycin against Legionella pneumophila serogroup 1. In: The 36th International Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy, New Orleans, 1996; abstr. A91.

⁵Dubois J., Saint-Pierre C. Post antibiotic effect and bactericidal activity of clarithromycin against Haemophilis, Streptococcus and Moraxella strains isolated from maxillary sinus aspiration. In: The 20th International Congress of Chemotherapy. Sydney, 1997: abstr. 2203.

АЗИТРОМИЦИН ФАРМЛЭНД



Это работает!



- Самый активный среди макролидов против *H. influenzae*, в т.ч. β -лактамазопродуцирующие штаммы
- Активен в отношении отдельных представителей семейства *Enterobacteriaceae* (кишечная палочка, шигеллы и, в меньшей степени, сальмонеллы)
- Хорошее проникновение в ткани, внутрь клеток
- Создает высокие и стабильные концентраций в тканях и средах репродуктивных органов, в т.ч. при однократном приеме ➔ высокоэффективен при ИППП
- Высокая безопасность, побочные явления редки
- Категория В при беременности (может применяться)

АЗИТРОМИЦИН ФАРМЛЭНД



Это работает!



ПОКАЗАНИЯ

ДОЗЫ

Инфекции верхних дыхательных путей
(фарингит/тонзиллит, синусит, средний отит)

Инфекции нижних дыхательных путей (бронхит,
пневмония, обострение хронического бронхита)

Инфекции кожи и мягких тканей (начальная
стадия болезни Лайма, рожа, импетиго,
пидерматозы, угревая сыпь в т.ч. тяжелая)

Инфекции, передаваемые половым путем
(уретрит, цервицит)

Заболевания желудка и 12-перстной кишки,
ассоциированные с *Helicobacter pylori*

Взрослым и детям старше
12 лет: 500 мг 1 раз в день в
течение 3-х дней (курсовая
доза 1,5 г), детям от 6 до 12
лет: из расчета 10 мг/кг
массы тела 1 раз в день в
течение 3 дней (курсовая
доза 30 мг/кг)

1 г однократно, при
осложненных / длительно
протекающих инфекциях –
по 1 г три раза с интервалом
в 7 дней

1 г в сутки 3 дня в
сочетании с другими ЛС по
схеме

АЗИТРОМИЦИН ФАРМЛЭНД: ФОРМЫ ВЫПУСКА

ФАРМЛЭНД

Это работает!

Азитромицин 250 мг

№ 6



Азитромицин 500 мг

№ 2,

№ 3,

№ 6



КЛАРИТРОМИЦИН ФАРМЛЭНД



Это работает!



ПОКАЗАНИЯ	ДОЗЫ
Инфекции верхних дыхательных путей (фарингит/тонзиллит, синусит, средний отит)	Взрослым и детям старше 12 лет: 250 мг каждые 12 ч. При синуситах, тяжелых инфекциях и при заболеваниях, вызванных <i>Haemophilus influenzae</i> , – 500 мг каждые 12 ч. Курс – 8-14 дней.
Инфекции нижних дыхательных путей (бронхит, пневмония, обострение хронического бронхита)	
Инфекции кожи и мягких тканей (фолликулиты, флегмоны, рожа)	
Микобактериозы (<i>Mycobacterium avium</i> , <i>Mycobacterium intracellulare</i> , <i>Mycobacterium chelonae</i> , <i>Mycobacterium fortuitum</i> , <i>Mycobacterium kansasii</i>)	500 мг каждые 12 ч. При необходимости возможно увеличение дозы. Лечение продолжительное.
Заболевания желудка и 12-перстной кишки, ассоциированные с <i>Helicobacter pylori</i>	500 мг 2 р в сутки 7 или 14 дней в сочетании с другими ЛС по схеме.

КЛАРИТРОМИЦИН ФАРМЛЭНД: ФОРМЫ ВЫПУСКА

ФАРМЛЭНД

Это работает!



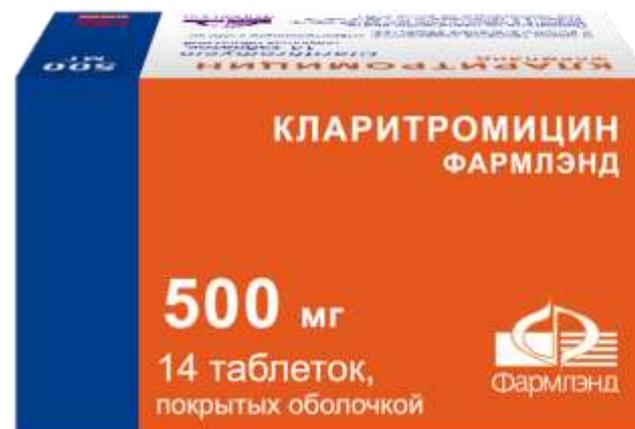
Кларитромицин 250 мг

№ 14



Кларитромицин 500 мг

№ 14



О МЕРАХ ПО СНИЖЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ

Приказ МЗ РБ от 29.12.2015 № 1301


ФАРМЛЭНД

Это работает!



МИНИСТЕРСТВО
АХОВЫ ЗДРАВ'УЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

29.12.2015 № 1301

О мерах по снижению антибактериальной
резистентности микроорганизмов

г. Минск

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения Республики Беларусь и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», с целью оптимизации проводимых лабораторных исследований по выявлению возбудителей инфекционных заболеваний, снижения объема малоинформативных исследований, а также необоснованного использования антибактериальных лекарственных средств

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, главного управления здравоохранения Минского облисполкома, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям республиканских организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, руководителям ведомственных служб и негосударственных организаций здравоохранения:

1.1. организовать проведение бактериологических исследований в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях здравоохранения в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь и показаниями и правилами, изложенными в приложении 1 к настоящему приказу;

Срок – постоянно.

1.2. исключить проведение серологических исследований с профилактической целью на брюшной тиф и паратифы:

пищевиков и лиц к ним приравненным, выполняемых в соответствии с Инструкцией о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2010 года № 47;

лиц, поступающих в дома-интернаты и иные стационарные учреждения социального обслуживания, выполняемых в соответствии с

Приложение 2 – Выбор антибактериальной терапии распространенных состояний в амбулаторной и стационарной практике

ВЫБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ В АМБУЛАТОРНОЙ И СТАЦИОНАРНОЙ ПРАКТИКЕ

АЗИТРОМИЦИН / КЛАРИТРОМИЦИН

- Болезнь кошачьей царапины
- Инфекции ДП (мастоидит, острый средний отит, острый риносинусит, острый тонзиллит, острый бронхит, обострение ХОБЛ, пневмония внебольничная и нозокомиальная)

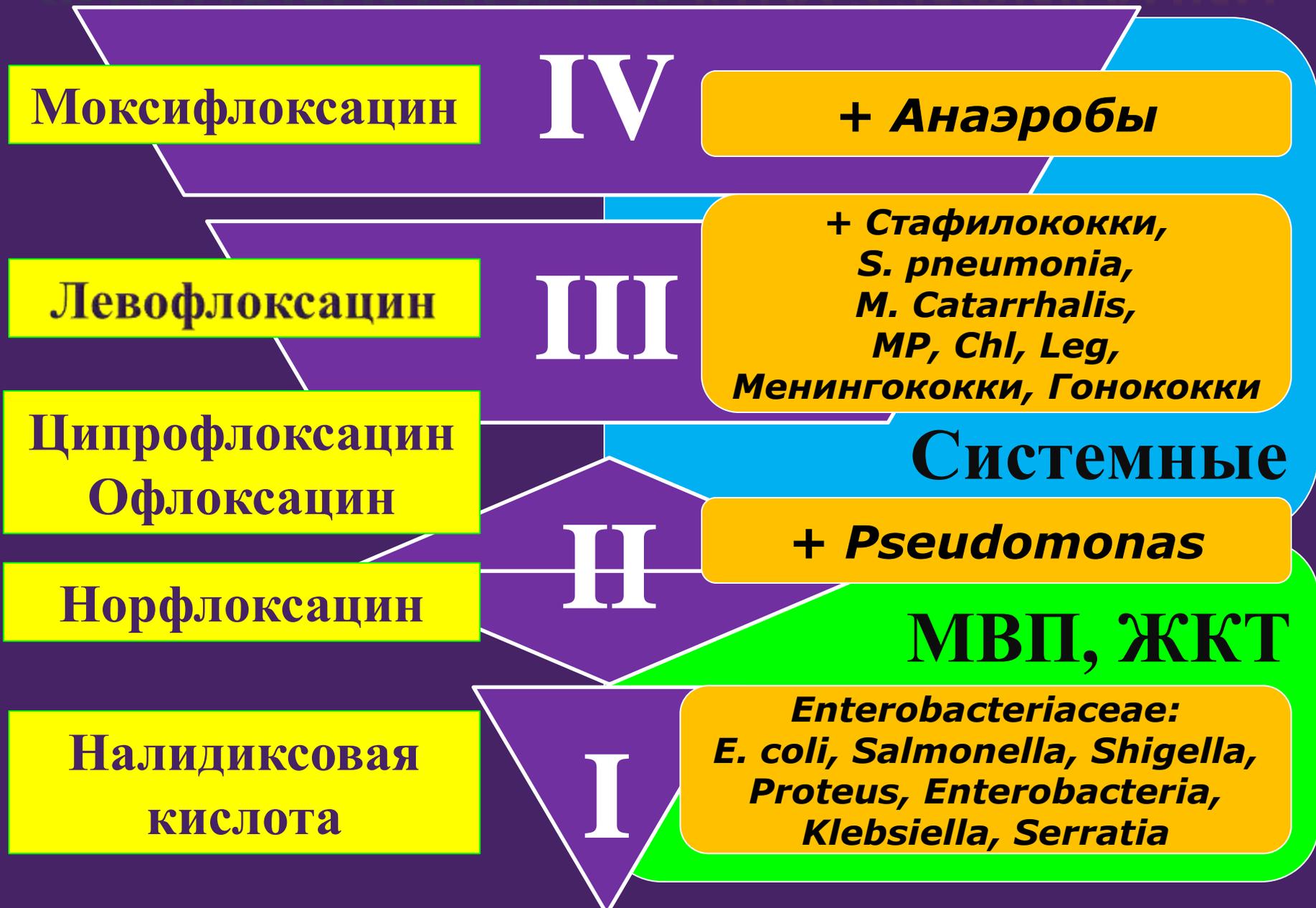


ФАРМЛЭНД



ФТОРХИНОЛОНЫ: ЛЕФЛОКС ФАРМЛЭНД, ЦИПРОФЛОКСАЦИН

ФТОРХИНОЛОНЫ: КЛАССИФИКАЦИЯ



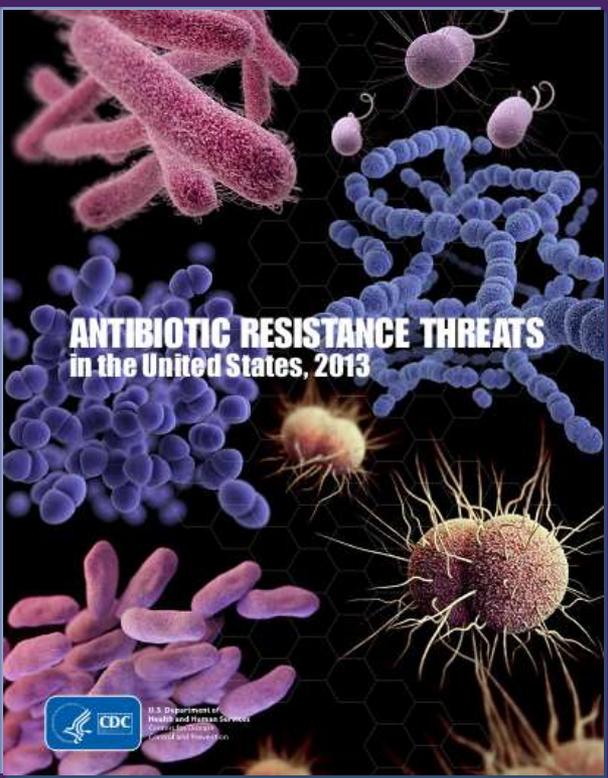
ЛЕФЛОКС ФАРМЛЭНД



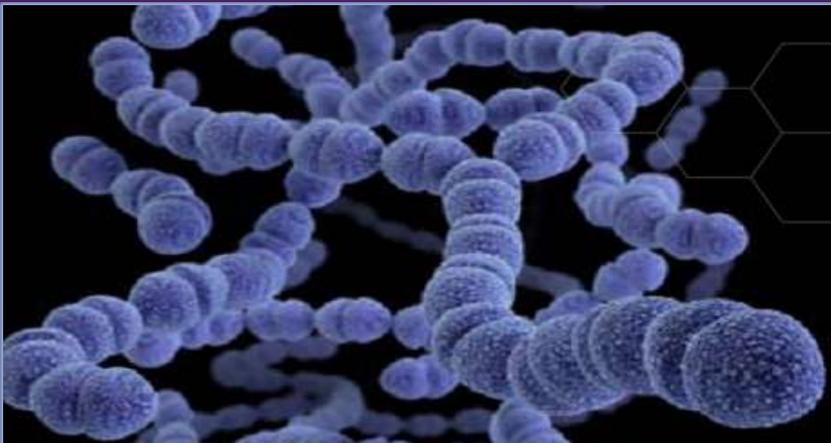
Это работает!



- Широкий спектр действия: активен в отношении грамположительных, грамотрицательных, а также внутриклеточных и анаэробных бактерий
- Абсолютная биодоступность препарата составляет 99%
- Мало резистентных штаммов микроорганизмов
- Низкая фототоксичность: частота фотосенсибилизации – менее 1:10000 – очень редко
- Незначительный метаболизм в печени: выводится из организма, преимущественно, почками путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции
- Безопасность: минимум побочных эффектов с минимальной степенью тяжести
- Удобство: возможность применения в качестве эмпирической терапии, ступенчатой терапии
- Удобный способ применения: 1 раз в сутки



30% ИЗОЛЯТОВ
S. pneumoniae
ПРОЯВЛЯЮТ СВОЙСТВА
ПОЛИРЕЗИСТЕНТНОСТИ.



THREAT LEVEL
SERIOUS ○○○○○○

This bacteria is a serious concern and requires prompt and sustained action to ensure the problem does not grow.

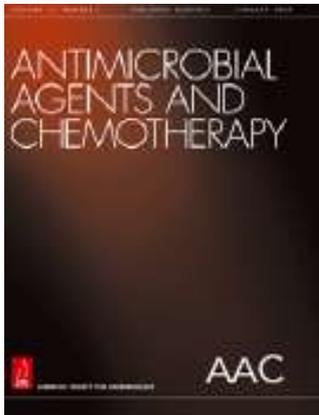
DRUG-RESISTANT STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE

 1,200,000 DRUG-RESISTANT INFECTIONS PER YEAR	 19,000 EXCESS HOSPITALIZATIONS
 \$96,000,000 IN EXCESS MEDICAL COSTS PER YEAR	 7,000 DEATHS

ФАКТОРЫ РИСКА ВЫЯВЛЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ *S. pneumoniae*:



- Возраст старше 65 лет
- Антибиотикотерапия в течение последних 3 месяцев
- Хронический алкоголизм
- Иммунодефицит
- Сопутствующие заболевания



A Multicenter, Randomized Study Comparing the Efficacy and Safety of Intravenous and/or Oral Levofloxacin versus Ceftriaxone and/or Cefuroxime Axetil in Treatment of Adults with Community-Acquired Pneumonia

THOMAS M. FILE, JR.,^{1*} JOHN SEGRETI,² LALA DUNBAR,³ RICHARD PLAYER,⁴ RICHARD KOHLER,⁵
R. REX WILLIAMS,⁶ CLARE KOJAK,⁶ AND ARKADY RUBIN⁶

Northeastern Ohio Universities College of Medicine, Rootstown, Ohio 44272¹; Rush Presbyterian-St. Luke's Medical Center, Chicago, Illinois 60612²; Section of Emergency Medicine, Louisiana State University School of Medicine, New Orleans, Louisiana 70012³; Sorra Research Center, Birmingham, Alabama 35234⁴; Department of Internal Medicine, Wishard Memorial Hospital, Indianapolis, Indiana 46202⁵; and The R. W. Johnson Pharmaceutical Research Institute, Raritan, New Jersey 08869⁶

МНОГОЦЕНТРОВОЕ РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (n=590 пациентов с внебольничной пневмонией)

Цефтриаксон в/в,
Цефуросим внутрь

Левифлоксагин
(в/в, внутрь)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ

- Эрадикация возбудителей:
левофлоксагин – 98%;
цефалоспорины – 85%.

- Левифлоксагин более эффективен у пациентов с *N. influenzae* и атипичными возбудителями.

ЛЕФЛОКС ФАРМЛЭНД

**ФАРМЛЭНД**

Это работает!



ПОКАЗАНИЯ	ДОЗЫ
Острый бактериальный синусит	500 мг 1 р/д 10-14 дней 750 мг 1 р/д 5 дней
Хронический бронхит: острое бактериальное осложнение	250-500 мг 1 р/д 7-10 дней
Внегоспитальная пневмония	500 мг 1 р/д 7-14 дней 750 мг 1 р/д 5 дней
Инфекции кожи и мягких тканей	500 мг 1-2 р/д или 750 мг 1 р/д 7-14 дней
Неосложненные ИМВП	250 мг 1 р/д 3 дня
Осложненные ИМВП	500 мг 1 р/д 7-14 дней 750 мг 1 р/д 5 дней
Простатит хронический бактериальный	500 мг 1 р/д 28 дней
Пиелонефрит	500 мг 1 р/д 7-10 дней 750 мг 1 р/д 5 дней
Эрадикация <i>H. pylori</i> (в схемах)	250 мг 2 р/д 7 или 14 дней

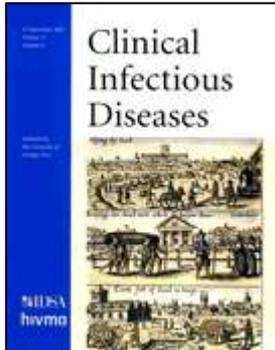
ЛЕФЛОКС ФАРМЛЭНД 750 МГ: НОВАЯ ФОРМА ВЫПУСКА

ФАРМЛЭНД

Это работает!

Лефлокс Фармлэнд 750 мг № 5





High-Dose, Short-Course Levofloxacin for Community-Acquired Pneumonia: A New Treatment Paradigm

Lala M. Dunbar,¹ Richard G. Wunderink,² Michael P. Habib,³ Leon G. Smith,⁴ Alan M. Tennenberg,⁵ Mohammed M. Khashab,⁵ Barbara A. Wiesinger,⁵ Jim X. Xiang,⁵ Neringa Zadeikis,⁵ and James B. Kahn⁵

¹Louisiana State University Medical Center, New Orleans, Louisiana; ²Methodist University Hospital, Memphis, Tennessee;

³Southern Arizona VA Health Care System, University of Arizona Department of Medicine, Tucson, Arizona; ⁴Saint Michael's Medical Center, Newark, and ⁵Ortho-McNeil Pharmaceutical, Raritan, New Jersey



Efficacy of 750-mg, 5-day levofloxacin in the treatment of community-acquired pneumonia caused by atypical pathogens*

Lala M. Dunbar¹, Mohammed M. Khashab², James B. Kahn², Neringa Zadeikis², Jim X. Xiang² and Alan M. Tennenberg²

¹Louisiana State University Medical Center, New Orleans, LA, USA

²Ortho-McNeil Pharmaceutical, Inc., Raritan, NJ, USA

Address for correspondence: Dr Alan Tennenberg, Ortho-McNeil Pharmaceutical, Inc., Room 3347, 1000 Route 202, Raritan, NJ 08869-0602, USA. Tel: +1-908-429-1940; Fax: +1-908-218-1286; email: atennenb@ompus.jnj.com

ЛЕВОФЛОКСАЦИН 750 МГ В СУТКИ 5 ДНЕЙ vs.
ЛЕВОФЛОКСАЦИН 500 МГ В СУТКИ 10 ДНЕЙ
ПРИ ВНЕГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОПОСТАВИМА

ЛЕФЛОКС ФАРМЛЭНД 500 мг vs. 750 мг: ПАРАМЕТРЫ ФАРМАКОКИНЕТИКИ



	C_{max} (mcg/mL)	T_{max} (h)	AUC (mcg·h/mL)	$t_{1/2}$ (h)
500 мг 1 р./сут.	5.7 ± 1.4	1.1 ± 0.4	47.5 ± 6.7	7.6 ± 1.6
750 мг 1 р./сут.	8.6 ± 1.9	1.4 ± 0.5	90.7 ± 17.6	8.8 ± 1.5

Левофлоксацин 750 мг 1 раз в сутки:

- Большие значения максимальной концентрации в плазме крови и времени ее достижения.
- Площадь под фармакокинетической кривой (AUC) больше.
- Большой период полуэлиминации.

ЛЕФЛОКС ФАРМЛЭНД 750 мг



Это работает!



- **Короткий курс** лечения
- **Увеличение комплаенса** назначенной терапии
- **Высокая эффективность при тяжелых инфекциях кожи и мягких тканей, ИМВП, внегоспитальной пневмонии и остром синусите**
- **Эффективность терапии внегоспитальной пневмонии и острого синусита левофлоксацином 750 мг 1 р./сут. в течение 5 дней сопоставима с эффективностью терапии левофлоксацином 500 мг 1 р./сут. в течение 10 дней**

ЛЕФЛОКС ФАРМЛЭНД: ФОРМЫ ВЫПУСКА

ФАРМЛЭНД

Это работает!

Лефлоркс
Фармлэнд
250 мг № 5



Лефлоркс
Фармлэнд
500 мг № 5



Лефлоркс
Фармлэнд
750 мг № 5



Лефлоркс
раствор для инфузий
0,5 % – 100 мл (500 мг)



ЛЕФЛОКС



ВОЗМОЖНА СТУПЕНЧАТАЯ ТЕРАПИЯ!

О МЕРАХ ПО СНИЖЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ

Приказ МЗ РБ от 29.12.2015 № 1301


ФАРМЛЭНД

Это работает!



МИНИСТЕРСТВО
АХОВЫ ЗДРАВ'УЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

29.12.2015 № 1301

О мерах по снижению антибактериальной
резистентности микроорганизмов

г. Минск

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения Республики Беларусь и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», с целью оптимизации проводимых лабораторных исследований по выявлению возбудителей инфекционных заболеваний, снижения объема малоинформативных исследований, а также необоснованного использования антибактериальных лекарственных средств

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, главного управления здравоохранения Минского облисполкома, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям республиканских организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, руководителям ведомственных служб и негосударственных организаций здравоохранения:

1.1. организовать проведение бактериологических исследований в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях здравоохранения в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь и показаниями и правилами, изложенными в приложении 1 к настоящему приказу;

Срок – постоянно.

1.2. исключить проведение серологических исследований с профилактической целью на брюшной тиф и паратифы:

пищевиков и лиц к ним приравненным, выполняемых в соответствии с Инструкцией о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2010 года № 47;

лиц, поступающих в дома-интернаты и иные стационарные учреждения социального обслуживания, выполняемых в соответствии с

Приложение 2 – Выбор антибактериальной терапии распространенных состояний в амбулаторной и стационарной практике

ВЫБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ В АМБУЛАТОРНОЙ И СТАЦИОНАРНОЙ ПРАКТИКЕ



ЛЕВОФЛОКСАЦИН

- Сепсис (неизвестный источник, ВДП, НДП, почки, МВП, инфекции кожи и мягких тканей)
- Инфекции кожи и мягких тканей, костей и суставов (целлюлит, фасциит, пиомиозит, мионекроз, пролежни, инфекции после укуса, инфекционный артрит)
- Гнойный перикардит, ИЭ (искусственные клапаны)
- Тромбофлебит септический
- Абсцесс селезенки
- Инфекции ДП (мастоидит, тяж. течение наружного отита, средний отит, риносинусит, эпиглоттит, обостр. ХОБЛ, пневмония)

ЦИПРОФЛОКСАЦИН

ФАРМЛЭНД

Это работает!



- Хорошо распределяется и **создает высокие терапевтические концентрации в тканях** (в 2-12 раз выше, чем в плазме)
- Эффективен в отношении возбудителей, резистентным к другим группам антибиотиков: β -лактамам, аминогликозидам, тетрациклинам, макролидам
- **Самый мощный антисинегнойный препарат, активность которого в 8 раз превышает таковую цефтазидима**
- Не влияет на защитную кишечную флору (анаэробы), поэтому вероятность дисбактериоза и суперинфекции крайне мала
- Безопасность: редкие побочные эффекты с минимальной степенью тяжести
- **Удобство: возможность применения в качестве эмпирической терапии, ступенчатой терапии**

ЦИПРОФЛОКСАЦИН

**ФАРМЛЭНД**

Это работает!



ПОКАЗАНИЯ

ДОЗЫ

Инфекции верхних и нижних ДП

500-750 мг × 2 раза в сутки 7-14 дней.

Инфекции кожи и мягких тканей;
костей и суставов

**Диарея путешественников – 500 мг × 2 раза в
сутки 1 день**

Инфекции ЖКТ и интраабдом.

Инфекции костей и суставов – курс до 3 мес.

ИМВП

250-750 мг × 2 раза в сутки 3-21 день

Инфекции половых органов

500-750 мг × 2 раза в сутки 14 дней

Простатит (острый, хронический)

500-750 мг × 2 раза в сутки 28 дней – 3 мес.

Профилактика и лечение
инфекций у пациентов с
нейтропенией

**500-750 мг × 2 раза в сутки до окончания
периода нейтропении**

Профилактика инвазивных
инфекций *Neisseria meningitides*

500 мг однократно

Острый гастроэнтерит

400 мг × 1 раз в сутки

Профилактика гастроэнтеритов

400 мг × 1 раз в сутки 5 дней

ЦИПРОФЛОКСАЦИН

ФАРМЛЭНД

Это работает!

Ципрофлоксацин 250 мг № 10, № 20



Ципрофлоксацин 500 мг № 10, № 20



Ципрофлоксацин раствор для инфузий

0,08 % – 100 мл (80 мг)

0,08 % – 250 мл (200 мг)

0,2 % – 100 мл (200 мг)

0,2 % – 250 мл (500 мг)



О МЕРАХ ПО СНИЖЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ

Приказ МЗ РБ от 29.12.2015 № 1301


ФАРМЛЭНД

Это работает!



МИНИСТЕРСТВА
АХОВЫ ЗДРАВ'УЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

29.12.2015 № 1301

О мерах по снижению антибактериальной
резистентности микроорганизмов

г. Минск

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения Республики Беларусь и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», с целью оптимизации проводимых лабораторных исследований по выявлению возбудителей инфекционных заболеваний, снижения объема малоинформативных исследований, а также необоснованного использования антибактериальных лекарственных средств

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, главного управления здравоохранения Минского облисполкома, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям республиканских организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, руководителям ведомственных служб и негосударственных организаций здравоохранения:

1.1. организовать проведение бактериологических исследований в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях здравоохранения в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь и показаниями и правилами, изложенными в приложении 1 к настоящему приказу;

Срок – постоянно.

1.2. исключить проведение серологических исследований с профилактической целью на брюшной тиф и паратифы:

пищевиков и лиц к ним приравненным, выполняемых в соответствии с Инструкцией о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2010 года № 47;

лиц, поступающих в дома-интернаты и иные стационарные учреждения социального обслуживания, выполняемых в соответствии с

Приложение 2 – Выбор антибактериальной терапии распространенных состояний в амбулаторной и стационарной практике

ВЫБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ В АМБУЛАТОРНОЙ И СТАЦИОНАРНОЙ ПРАКТИКЕ



ЦИПРОФЛОКСАЦИН

- ОКИ неуточненной этиологии с лихорадкой и признаками воспаления - препараты выбора: фторхинолоны (офлоксацин, ципрофлоксацин, норфлоксацин) в течение 3-5 дней.
- Сепсис (почки, МВП, инфекции органов малого таза)
- Инфекции кожи и мягких тканей (мионекроз, пролежни, инфекции после укуса)
- Гнойный перикардит, ИЭ (искусственные клапаны)
- Тромбофлебит септический
- Интраабдоминальные инфекции (холангит, абсцесс печени, инфицированный панкреонекроз, абсцесс поджелудочной железы)
- Периоперационная антибиотикопрофилактика

МЕТРОНИДАЗОЛ

ФАРМЛЭНД

Это работает!



Метронидазол раствор для инфузий
0,5 % – 100 мл (500 мг)

О МЕРАХ ПО СНИЖЕНИЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ

Приказ МЗ РБ от 29.12.2015 № 1301


ФАРМЛЭНД

Это работает!



МИНИСТЕРСТВО
АХОВЫ ЗДРАВ'УЯ
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

29.12.2015 № 1301

О мерах по снижению антибактериальной
резистентности микроорганизмов

г. Минск

В соответствии с Положением о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденным постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения Республики Беларусь и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», с целью оптимизации проводимых лабораторных исследований по выявлению возбудителей инфекционных заболеваний, снижения объема малоинформативных исследований, а также необоснованного использования антибактериальных лекарственных средств

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, главного управления здравоохранения Минского облисполкома, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям республиканских организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения, руководителям ведомственных служб и негосударственных организаций здравоохранения:

1.1. организовать проведение бактериологических исследований в амбулаторно-поликлинических и больничных организациях здравоохранения в соответствии с клиническими протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Беларусь и показаниями и правилами, изложенными в приложении 1 к настоящему приказу;

Срок – постоянно.

1.2. исключить проведение серологических исследований с профилактической целью на брюшной тиф и паратифы:

пищевиков и лиц к ним приравненным, выполняемых в соответствии с Инструкцией о порядке проведения обязательных медицинских осмотров работающих, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 апреля 2010 года № 47;

лиц, поступающих в дома-интернаты и иные стационарные учреждения социального обслуживания, выполняемых в соответствии с

Приложение 2 – Выбор антибактериальной терапии распространенных состояний в амбулаторной и стационарной практике

ВЫБОР АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РАСПРОСТРАНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ В АМБУЛАТОРНОЙ И СТАЦИОНАРНОЙ ПРАКТИКЕ

+ МЕТРОНИДАЗОЛ

- Сепсис (неизвестный источник, ВДП, одонтогенный, ОБП, инфекции органов малого таза)
- Абсцесс ГМ, эпидуральный абсцесс, субдуральная эмпиема
- Инфекции кожи и мягких тканей (пролежни, инфекции после укуса, диабетическая стопа)
- диффиц
- Тромбофлебит септический (тазовый)
- Интраабдоминальные инфекции
- *C. difficile*- (антибиотик-) ассоциированная диарея
- Абсцесс легкого, эмпиема плевры, аспирационная пневмония
- Периоперационная антибиотикопрофилактика

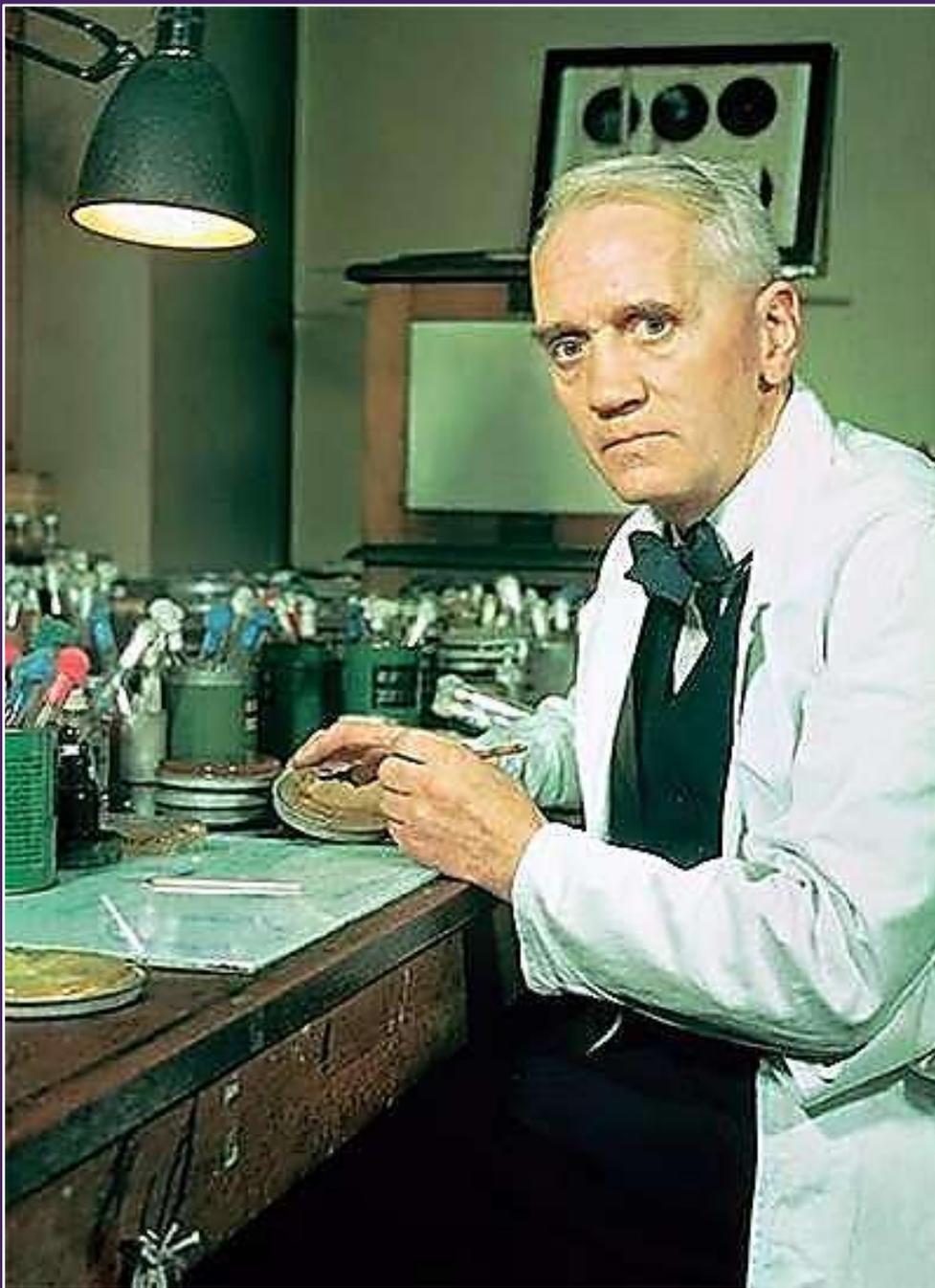
ПОКАЗАНИЯ К КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ



- При эмпирической терапии **полимикробных инфекций**, когда назначение одного ЛС не может перекрыть весь спектр наиболее вероятных возбудителей.
- В случаях, когда комбинация обладает **синергетическим действием**.
- Когда назначение комбинации ЛС **препятствует появлению резистентных штаммов** на фоне лечения.
- С целью **уменьшения дозозависимых токсических эффектов**, путем использования средних (не максимальных) терапевтических доз каждого антибактериального ЛС в комбинации.
- При подозрении на **резистентность возбудителя**, при **тяжёлом течении инфекции**, при выделении резистентного возбудителя.

КОМБИНИРОВАННАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

	Пенициллины	Цефалоспорины	Карбапенемы	Монобактамы	Аминогликозиды	Хинолоны/ Фторхинолоны	Тетрациклины	Макролиды	Линкозамиды	Гликопептиды	Оксазолидиноны	Липопептиды	Полимиксины	Сульфаниламиды	Хлорамфеникол	Фузидовая кислота	Нитроимидазолы	Нитрофураны
Пенициллины		+	⇄	+	↑ ¹	+	↑ ^{2,3}	↑ ^{2,4}	+ ⁵	+ ⁶	+	+		↓ ⁷	↑ ²	↓	+	
Цефалоспорины	+		⇄	++ ⁸	↑ нф	+	+ ↓ ⁹	+	+	+ нф	+	+	нф ¹⁰	+	+	↓	+	
Карбапенемы	⇄	⇄		⇄	+	+	+	+		+	+	+			⇄	++ ¹¹		
Монобактамы	+	++ ⁸	⇄		+	+		++	++ ⁸	++ ⁸	++ ⁸	+			⇄		++ ⁸	
Аминогликозиды	↑ ¹	↑ нф	+	+	нф о ¹⁰	+	+ ^{3,12}	+ ¹³	++ ¹⁴	+ ¹⁵ нф о	+	+	нф о	+	+		+	
Хинолоны/ Фторхинолоны	+	+	+	+	+		+	+	+ ¹⁶	+	+	+	+			++ ¹¹	+ н	↓ ¹⁷
Тетрациклины	↑ ^{2,3}	+ ↓ ⁹	+		+ ^{3,12}	+		+	+		+ ¹⁸		+	+ ¹²	+		+ ³	
Макролиды	↑ ^{2,4}	+	+	++	+ ¹³	+	+		⇄					+	⇄	++ ¹¹	+ ⁴	
Линкозамиды	+ ⁵	+		++ ⁸	++ ¹⁴	+ ¹⁶	+	⇄							⇄	++ ¹¹		
Гликопептиды	+ ⁶	+ нф	+	++ ⁸	+ ¹⁵ нф о	+							нф о		+	++ ¹¹		
Оксазолидиноны	+	+	+	++ ⁸	+	+	+ ¹⁸					+				++ ¹¹		
Липопептиды	+	+	+	+	+	+										++ ¹¹		
Полимиксины		нф ¹⁰			нф о	+	+			нф о								
Сульфаниламиды	↓ ⁷	+			+		+ ¹²	+							+ г			
Хлорамфеникол	↑ ²	+	⇄	⇄	+		+	⇄	⇄	+				+ г				г
Фузидовая кислота	↓	↓	++ ¹¹			++ ¹¹		++ ¹¹	++ ¹¹	++ ¹¹	++ ¹¹	++ ¹¹						
Нитроимидазолы	+	+		++ ⁸	+	+ н	+ ³	+ ⁴										
Нитрофураны						↓ ¹⁷									г			



«...Хороший
глоток горячего
виски перед
сном — это не
очень научно, но
это помогает!...»

Александр Флеминг
о простуде