

Цефіікс

Вчасно в потрібному місці



- Широкі клінічні випробування та багаторічний досвід застосування цефіксиму показали його високу ефективність при гострих та ускладнених формах урологічної інфекції^{1,2}.
- Цефіксим ефективний при кишкових інфекціях, що викликані штамми сальмонел, шигел, патогенних ешерихій, що стійкі до дії антибіотиків, які традиційно використовуються при лікуванні цих захворювань¹.
- Може використовуватися на пероральному етапі ступеневої терапії після застосування парентеральних цефалоспоринов III-IV генерації³.

1. И.П. Фомина, Л.Б. Смирнова. Современное значение орального цефалоспоринов III поколения цефиксима в терапии бактериальных инфекций.
2. Н.А. Коровина, Э.Б. Мумладзе, И.Н. Захарова, Е.М. Овсянникова, В.И. Свицицкая. Пероральные цефалоспорины III поколения при воспалительных заболеваниях органов мочевой системы у детей.
3. Л.С. Страчунский, С.Н. Козлов. Современная антимикробная химиотерапия. /Руководство для врачей/.

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату ЦЕФІКС

Склад: діюча речовина: цефіксим; 1 капсула містить цефіксиму (у формі тригідрату) 400 мг; 5 мл суспензії містять цефіксиму (у формі тригідрату) 100 мг. Лікарська форма. Капсули; порошок для оральної суспензії. Показання. Інфекційно-запальні захворювання, спричинені чутливими до препарату мікроорганізмами: інфекції верхніх дихальних шляхів (у тому числі запалення середнього вуха) та інші інфекції верхніх дихальних шляхів (синусит, фарингіт, тонзиліт бактеріальної етіології) у випадку відомої або підозрюваної стійкості збудника до інших часто використовуваних антибіотиків, або у разі ризику неефективності лікування; інфекції нижніх дихальних шляхів (включаючи гострий бронхіт та загострення хронічного бронхіту); інфекції сечовивідних шляхів (у тому числі цистит, цистоуретрит, неускладнений пієлонефрит). Клінічно ефективний при лікуванні інфекцій, спричинених найчастішими патогенними мікроорганізмами, включаючи *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *E. coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella species*, *Haemophilus influenzae* (бета-лактамазопозитивні та -негативні), *Moraxella (Branhamella) catarrhalis* (бета-лактамазопозитивні та -негативні) та *Enterobacter species*. Має високий ступінь стабільності у присутності бета-лактамаз. Більшість штамів ентерококів (*Streptococcus faecalis*, *Streptococci* групи D) та *Staphylococci* (зокрема коагулазопозитивні, коагулазонегативні та метициліностійкі штами) стійкі до цефіксиму. Крім того, більшість штамів *Pseudomonas*, *Bacteroides fragilis*, *Listeria monocytogenes* та *Clostridia* стійкі до цефіксиму. Протипоказання. Підтверджена гіперчутливість до антибіотиків групи цефалоспоринов або до інших компонентів препарату; підвищена чутливість до пеніцилінів; порфірія. Спосіб застосування та дози. Прийом їжі не впливає на всмоктування цефіксиму. Тривалість курсу лікування залежить від тяжкості захворювання та встановлюється індивідуально. Зазвичай курс лікування становить 7 днів, у разі необхідності – 14 днів. При інфекціях, спричинених *Streptococcus pyogenes*, курс лікування має бути не менше 10 днів. При лікуванні неускладнених циститів курс лікування становить 3 дні. Дорослі та діти віком від 12 років з масою тіла більше 50 кг: рекомендована доза становить 400 мг 1 раз на добу. Для лікування неускладнених уретральних або цервікальних гонококових інфекцій рекомендується одноразова доза 400 мг. Пацієнти літнього віку: призначати препарат у рекомендованій для дорослих дозі. Слід контролювати функцію нирок та скоригувати дозу при тяжкій нирковій недостатності (див. «Дозування при нирковій недостатності»). Дозування при нирковій недостатності: цефіксим слід з обережністю призначати пацієнтам з нирковою недостатністю. Доза коригується з урахуванням кліренсу креатиніну (КК). Якщо КК більший або 60 мл/хв, призначати стандартну дозу, якщо КК 21–60 мл/хв або пацієнтам, які перебувають на гемодіалізі – 75 % від стандартної дози зі збереженням інтервалів між застосуванням, якщо КК менше 20 мл/хв або пацієнтам, які перебувають на перитонеальному діалізі, призначати ½ стандартної дози зі збереженням інтервалів між застосуванням. Ні гемодіаліз, ні перитонеальний діаліз не видаляють значущої кількості цефіксиму з організму. Передозування. Симптоми: посилення проявів побічних реакцій, таких як: запаморочення, нудота, блювання, діарея. Лікування: промивання шлунка, застосування антигістамічних засобів і глюкокортикоїдів; оксигенотерапія. Гемодіаліз або перитонеальний діаліз лише незначною мірою сприяють виведенню цефіксиму з організму. Терапія симптоматична. Специфічних антитодів для лікування передозувань немає. Побічні реакції. Побічні реакції, спричинені цефіксимом, незначні та виникають рідко. Можливі такі порушення: з боку нервової системи: головний біль, запаморочення, дисфорія, гіперактивність. З боку органів слуху та вестибулярного апарату: втрата слуху. З боку дихальної системи: диспное. З боку системи крові та лімфатичної системи: еозинофілія, гранулоцитопенія, лейкопенія, тромбоцитопенія, тромбоцитоз, нейтропенія, гемолітична анемія, гіпопротромбінемія (кровотечі та синці без видимих причин), тромбофлібіт, подовження тромбінового та протромбінового часу, агранулоцитоз. З боку травного тракту: спазми у шлунку та кишечнику, біль у животі, діарея*, нудота, блювання, кандидоз слизової оболонки рота, псевдомембранозний коліт, сухість у роті, диспепсія, метеоризм, дисбактеріоз, у поодиноких випадках – стоматит, глосит. З боку обміну речовин і харчування: анорексія. З боку гепатобілярної системи: гепатит, холестаза, транзиторне підвищення активності трансаміназ печінки та лужної фосфатази, гіпербілірубінемія, холестаична жовтяниця, іктеричність склер, іктеричність шкіри. З боку нирок та сечовидільної системи: гостра ниркова недостатність, включаючи інтерстиціальний нефрит у якості основного патологічного стану, гематурія. З боку імунної системи та з боку шкіри та підшкірної клітковини: реакції гіперчутливості, включаючи: висипання, свербіж, ангіоневротичний набряк, анафілактичний шок, анафілактичні реакції, реакції, подібні до сироваткової хвороби; медикаментозний висип з еозинофілією та системними проявами (DRESS); набряк обличчя, піперемія шкіри, кропив'янка, мультиформна еритема або синдром Стівенса-Джонсона, сироваткова хвороба, пурпура, артралгія, гарячка, макулопапульозні та везикулобульозні висипання, грибковий дерматит, злущення епітелію, сухість шкіри, випадання волосся, сонячні опіки, токсичний епідермальний некроліз. Інфекції та інвазії: вагінальні кандидози (вагінальний свербіж або виділення). Випадки діареї після застосування цефіксиму можуть бути пов'язані із *Clostridium difficile*. Дані лабораторних показників: більшість лабораторних змін транзиторні та не мають клінічного значення. Можливі підвищення сечовини крові, підвищення сироваткового креатиніну, хібно-позитивні результати тесту Кумбса, також можлива позитивна реакція на кетони у сечі в тестах із застосуванням нітропрусида, але не з нітрофреціанідом. Прийом цефіксиму може призводити до хібно-позитивних тестів на глюкозу в сечі, тому слід використовувати ферментні тести, зміни показників печінкових та ниркових проб. Загальні розлади: підвищене потовиділення, підвищена втомлюваність, слабкість, запалення слизових оболонок. * Діарея зазвичай пов'язана із застосуванням препарату у вищих дозах. Повідомляти про випадки діареї, від помірної до тяжкої; у такому випадку припинення терапії є виправданим. При виникненні тяжкої діареї застосування цефіксиму слід припинити.

Р.л.: UA/4151/02/01, UA/4151/01/01

Инфекции мочевыводящих путей у детей: отвечаем на вопросы родителей

Понимание родителями необходимости проведения той терапии, которая была назначена врачом их ребенку, – важный фактор формирования доверия к специалисту и повышения комплаенса при лечении любого заболевания. Ведь в таком случае родители становятся союзниками педиатра, строго следя за выполнением его назначений и не забывая о своевременных контрольных обследованиях. Вместе с тем практикующие педиатры очень хорошо знают, как сложно бывает порой объяснить родителям, подавляющее большинство которых не имеют медицинского образования, суть заболевания их ребенка, его причины и возможные последствия для здоровья, а также убедить их в правильности выбранной тактики обследования и лечения. Поэтому мы решили попробовать дать своего рода «эталонные» ответы на типичные вопросы, которые задают на приеме у педиатра родители маленьких пациентов с наиболее распространенными в педиатрической практике инфекционными заболеваниями, выбрав темой данной публикации такую актуальную клиническую проблему, как инфекции мочевыводящих путей (ИМП). Кратко сформулировать эти вопросы нам помогла врач-педиатр Медицинского центра InTo-Sana (г. Киев) Анастасия Олеговна Лазаренко, а ответить на них мы постарались на основании современных клинических рекомендаций по лечению ИМП у детей, данных клинических исследований публикаций авторитетных экспертов. Надеемся, что этот материал будет полезен педиатрам и семейным врачам в их практической работе.

? «Как собрать мочу на анализ, если ребенок еще носит подгузники и сам не просится на горшок?»

Это можно сделать очень просто: сегодня в аптеках продаются специальные медицинские мочеиспускатели для детей раннего возраста – одноразовые стерильные полиэтиленовые емкости, которые вполне доступны по цене. Выпускаются мочеиспускатели, специально предназначенные для девочек и для мальчиков. Мочеиспускатель имеет отверстие, вокруг которого нанесен липкий слой для крепления к коже. Девочкам мочеиспускатель крепится на половые губы, а чтобы собрать мочу у мальчиков, нужно вложить пенис внутрь мочеиспускателя и прикрепить его к коже лобка и яичек. Мочеиспускатель отклеивается легко и совершенно безболезненно для малыша. После того как моча собрана и мочеиспускатель отклеен, вам нужно просто надрезать его уголок и вылить содержимое в стерильную емкость. Кстати, стерильные емкости для сбора мочи также можно приобрести в аптеке.

? «Зачем вы направляете мою дочку на консультацию к детскому гинекологу, если у нее всего лишь цистит? Она же еще совсем маленькая...»

Консультация детского гинеколога необходима, потому что у части девочек причиной учащенного болезненного мочеиспускания и наличия значительного количества лейкоцитов в моче является локальное воспаление гениталий – вульвит. Цистит чаще возникает именно у девочек в связи с анатомическими особенностями: короткий и широкий мочеиспускательный канал способствует легкости инфицирования при воспалительных заболеваниях половых органов. Кроме того, у маленьких девочек местным очагом хронического воспалительного процесса и источником восходящего инфицирования мочевыводящих путей могут быть также синехии – сращения малых половых губ. Детский гинеколог только визуально осмотрит наружные половые органы и в случае выявления синехий или вульвита даст рекомендации по их лечению.

? «Доктор, вы сказали, что у моего ребенка острый пиелонефрит. Это значит, что у него теперь всю жизнь будут болеть почки?»

При остром пиелонефрите действительно поражается как чашечно-лоханочная система почки, так и ее паренхима (собственно почечная ткань). Но при условии неукоснительного соблюдения вами назначенного ребенку лечения, а затем профилактики и регулярного дальнейшего обследования со сдачей анализов мочи ребенок полностью выздоровеет, а при отсутствии анатомических аномалий и нарушений уродинамики вероятность того, что острый пиелонефрит повторится, будет снижена до минимума.

? «Принимать Цефикс внутрь в виде суспензии? А этот препарат нам точно поможет без уколов и капельниц?»

На сегодняшний день в Украине, как и в Европе, при лечении пиелонефрита у детей предлагается использовать всего три группы антибиотиков: цефалоспорины (предпочтительнее III поколения), защищенные аминопенициллины и аминогликозиды (при преобладании грамположительной флоры). Цефикс представляет собой современный цефалоспориновый антибиотик именно III поколения, который обладает высокой активностью в отношении основных возбудителей ИМП. Действующим

веществом препарата Цефикс является цефиксим, применение которого как цефалоспорины III поколения рекомендуется в руководствах по лечению ИМП в США и странах Европейского Союза, в частности – в последних рекомендациях Европейской ассоциации урологов (EAU), изданных в 2015 г. Хотя помимо антибиотиков из группы цефалоспоринов при лечении пиелонефрита у детей можно применять амоксицилина клавуланат или аминогликозиды, в большинстве случаев предпочтение все же отдается назначению пероральных цефалоспоринов III поколения (Цефикс), поскольку при их применении реже возникают побочные реакции.

Что же касается приема суспензии внутрь, без парентерального введения, то современные пероральные цефалоспорины, такие как Цефикс, столь же эффективны, как и антибиотики той же группы, вводимые парентерально. Это доказано в многочисленных клинических исследованиях. Цефикс быстро всасывается в желудочно-кишечном тракте и создает наиболее высокие концентрации, необходимые для реализации его бактерицидного эффекта, именно в моче. Прием препарата внутрь дает возможность избежать болезненных ощущений и психологической травмы, с которой сопряжено выполнение инъекций у маленького ребенка, а также избежать риска осложнений, связанных с инъекционным путем введения препарата (инфильтраты, абсцессы и пр.). Максимально возможное сокращение частоты назначения антибиотиков в форме инъекций при удовлетворительном общем состоянии пациента – одна из ключевых тенденций современной педиатрической практики в развитых странах мира. Цефикс в форме суспензии специально создан для применения детьми и имеет приятный клубничный вкус.

? «Как правильно приготовить эту суспензию дома?»

Цефикс выпускается во флаконах, содержащих порошок для оральной суспензии. Приготовить ее очень просто. Сначала нужно перевернуть флакон и встряхнуть его (чтобы распушить порошок). Затем в два приема добавить во флакон кипяченую холодную воду до указанной отметки. Каждый раз при добавлении воды взбалтывайте флакон, чтобы в результате образовалась однородная суспензия. Через 5 мин после приготовления суспензию уже можно применять. Перед каждым приемом нужно тщательно встряхивать флакон с готовой суспензией. Готовую суспензию следует хранить в холодильнике. Она пригодна к использованию в течение 14 дней после приготовления, что в точности соответствует максимальной длительности курса антибиотикотерапии при ИМП.

? «Принимать этот антибиотик целых 14 дней? Это же очень долго...»

Да, у вашего ребенка пиелонефрит, который расценивается как тяжелая ИМП. Для того чтобы его полностью вылечить, длительность приема антибиотиков, согласно последним рекомендациям Европейской ассоциации урологов (2015) по лечению ИМП у детей, должна составлять не менее 10-14 дней. Если бы это была легкая ИМП (цистит), то можно было бы ограничиться 5-7-дневным курсом лечения. Но при пиелонефрите мы обязаны провести более длительный курс антибактериальной терапии, чтобы избежать развития хронического пиелонефрита. Более того, после окончания приема антибиотика ребенку будет необходимо длительно принимать уроантисептики или специальные фитопрепараты с профилактической целью.

? «Мой ребенок ужасно боится уколов. У него просто истерика при виде медсестры в манипуляционном кабинете, и нам так тяжело находиться в больнице... Нам никак нельзя побыстрее выписаться домой?»

Поскольку острый пиелонефрит сопровождался выраженной интоксикацией и повышением температуры тела до высоких значений, ребенка обязаны были госпитализировать и назначить антибиотик из группы цефалоспоринов III поколения (цефтриаксон) для парентерального введения. Но мы делаем это ненадолго: инъекции будут проводиться буквально 3-4 дня, а затем при условии улучшения общего состояния и снижения температурной реакции можно будет перейти на прием антибиотика из той же группы цефалоспоринов III поколения (например, препарата Цефикс в виде суспензии) внутрь. Это так называемая ступенчатая антибиотикотерапия – подход к лечению, который сегодня широко используется в развитых странах мира при различных бактериальных инфекциях. Поэтому, как только будет достигнута клиническая эффективность стартовой антибиотикотерапии, то есть улучшится общее состояние ребенка и нормализуется температура тела, он будет переведен на пероральный прием препарата и делать инъекции больше не придется. На сегодняшний день в лечении ИМП у детей, в том числе при применении описанного подхода ступенчатой антибиотикотерапии, прекрасно зарекомендовал себя препарат Цефикс. Его можно будет принимать в течение еще 7-10 дней уже дома, заканчивая курс лечения амбулаторно. Естественно, это будет возможно при неукоснительном соблюдении вами режима назначенного лечения и постоянном контакте с лечащим врачом. В таком случае вы должны осознавать свою ответственность за здоровье ребенка и четко понимать, что успех лечения пиелонефрита напрямую зависит от соблюдения необходимой длительности антибиотикотерапии и рекомендованного режима дозирования препарата.

? «Конечно же, мы будем лечиться. А это может опять повториться? Что нам нужно сделать, чтобы ребенок больше не болел пиелонефритом?»

В подавляющем большинстве случаев при адекватном лечении и отсутствии значимых факторов риска развития рецидива острая ИМП заканчивается выздоровлением. Однако вероятность рецидива все же существует. Поэтому после завершения диагностического обследования, целью которого является в том числе обнаружение возможных факторов риска рецидива ИМП именно у вашего ребенка, будут даны индивидуальные рекомендации по профилактике. Как правило, с целью профилактики рецидивов сегодня рекомендуется длительный прием уроантисептиков или стандартизированных фитопрепаратов.

? «Как часто мы теперь должны сдавать анализы мочи, чтобы убедиться, что с ребенком точно все в порядке?»

После перенесенного эпизода ИМП (острый пиелонефрит, острый цистит) необходимо наблюдение за ребенком в течение трех лет. В первые 3 мес наблюдения при остром пиелонефрите и после обострения хронического пиелонефрита общий анализ мочи проводится 1 раз в 10 дней, в течение 1-го года – ежемесячно, далее – 1 раз в 3 мес. Кроме того, после перенесенного острого пиелонефрита общий анализ мочи целесообразно делать при любом эпизоде заболевания, сопровождающемся повышением температуры тела выше 38 °С, даже если при этом присутствуют катаральные явления, поскольку их наличие вовсе не исключает сопутствующей ИМП.

ВРАЧУ НА ЗАМЕТКУ

NB! Как правильно дозировать Цефикс в зависимости от возраста и массы тела ребенка?

Возраст и масса тела ребенка	Доза препарата Цефикс и кратность приема
6 мес – 12 лет Масса тела <50 кг	8 мг/кг массы тела 1 раз в сутки или по 4 мг/кг массы тела 2 раза в сутки
Старше 12 лет Масса тела >50 кг	400 мг 1 раз в сутки или по 200 мг 2 раза в сутки (с интервалом 12 ч)

Подготовила Елена Терещенко

