

Коротка інструкція для медичного застосування препарату

Дифлюкан® (флуконазол) розчин для інфузій – 1 мл містить 2 мг флуконазолу; по 50 мл або 100 мл розчину у флаконах, по 1 флакону у картонній упаковці.

Показання до застосування. Лікування у дорослих криптококового менінгіту, кокцидіозу, інвазивного кандидозу; кандидозу слизових оболонок, включаючи кандидоз ротоглотки та кандидоз стравоходу, кандидурію, хронічний кандидоз шкіри і слизових оболонок; хронічного атрофічного кандидозу (кандидоз, спричинений використанням зубних протезів) при неефективності місцевої терапії. Профілактика у дорослих рецидивів криптококового менінгіту з високим ризиком його розвитку, рецидивів кандидозу ротоглотки або стравоходу у пацієнтів з ВІЛ з високим ризиком його розвитку, профілактика кандидозних інфекцій у пацієнтів із тривалою нейтропенією (наприклад, пацієнтів зі злоякісними захворюваннями крові, які отримують хіміотерапію, або пацієнтів при трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин). Дифлюкан® можна застосовувати дітям від народження для лікування кандидозів слизових оболонок (кандидоз ротоглотки, кандидоз стравоходу), інвазивних кандидозів, криптококового менінгіту та для профілактики кандидозних інфекцій у пацієнтів зі зниженим імунітетом. Препарат можна застосовувати як підтримувальну терапію для попередження рецидиву криптококового менінгіту у дітей із високим ризиком його розвитку. Терапію препаратом Дифлюкан® можна розпочинати до отримання результатів культуральних та інших лабораторних досліджень; після отримання результатів антибактеріальну терапію слід скоригувати відповідним чином.

Спосіб застосування та дози. Доза флуконазолу залежить від виду і тяжкості грибкової інфекції. За необхідності багаторазового застосування препарату лікування інфекцій слід продовжувати до зникнення клінічних та лабораторних проявів активності грибкової інфекції. Недостатня тривалість лікування може призвести до відновлення активного інфекційного процесу. Дифлюкан® застосовують внутрішньовенно шляхом інфузії. Спосіб застосування препарату залежить від клінічного стану пацієнта. Немає необхідності у зміні добової дози препарату при зміні шляху його застосування з перорального на внутрішньовенний та навпаки. Розчин для інфузій слід вводити зі швидкістю не більше 10 мл/хв. Навантажувальна доза становить 800 мг у перший день, підтримувальна доза – 400 мг/добу. Зазвичай рекомендована тривалість лікування кандидемії становить 2 тиж після перших негативних результатів культури крові та зникнення ознак і симптомів кандидемії. Детальніше див. інструкцію із застосування. Не слід перевищувати максимальну добову дозу 400 мг у дітей. Дифлюкан® застосовують 1 раз на добу. **Протипоказання.** Гіперчутливість до флуконазолу, інших азольних сполук або до будь-якої з допоміжних речовин препарату. Одночасне застосування флуконазолу та терфенадину пацієнтам, які застосовують флуконазол багаторазово у дозах 400 мг/добу та вище. Одночасне застосування флуконазолу та інших лікарських засобів, що подовжують інтервал QT та метаболізуються за допомогою ферменту CYP3A4 (наприклад, цизаприду, астемізолу, пімозиду, хінідину, аміодарону та еритроміцину). **Побічні ефекти.** Головний біль, біль у черевній порожнині, діарея, нудота, блювання, висипання, підвищення рівня аланінамінотрансферази (АЛТ), аспартатамінотрансферази (АСТ) та лужної фосфатази крові, висипання. **Особливості застосування.** Пацієнтам із порушенням функцій нирок, печінки, із ризиком розвитку аритмій препарат слід застосовувати з обережністю. Пацієнтів слід проінформувати про можливість розвитку запаморочення або судом під час застосування препарату Дифлюкан®. При розвитку таких симптомів не рекомендується керувати автотранспортним засобом або працювати з іншими механізмами. Не слід застосовувати звичайні дози флуконазолу та короткотривалі курси лікування флуконазолом у період вагітності, за винятком крайньої необхідності. Не слід застосовувати високі дози флуконазолу та/або тривалі курси лікування флуконазолом у період вагітності, за винятком лікування інфекцій, що можуть загрожувати життю. Флуконазол проникає у грудне молоко та досягає нижчої концентрації, ніж у плазмі крові. Годування груддю можна продовжувати після разового застосування звичайної дози флуконазолу, що становить 200 мг або менше. Годувати груддю не рекомендується при багаторазовому застосуванні флуконазолу або при застосуванні високих доз флуконазолу. **Взаємодія з іншими лікарськими засобами.** Протипоказано одночасне застосування флуконазолу та цизаприду, астемізолу, пімозиду, хінідину, еритроміцину, аміодарону. Одночасне застосування флуконазолу в дозах 400 мг або вище з терфенадином протипоказане. При застосуванні флуконазолу у дозах нижче 400 мг на добу одночасно з терфенадином слід проводити ретельний моніторинг стану пацієнта. Не рекомендується одночасне застосування з алофантрином. При одночасному застосуванні флуконазолу та варфарину спостерігалось двократне підвищення протромбінового часу. Флуконазол є інгібітором ізоферменту 2C9 цитохрому P450 (CYP), CYP3A4 та CYP2C19. При одночасному застосуванні з флуконазолом існує ризик підвищення у плазмі крові концентрації інших сполук, що метаболізуються CYP2C9, CYP2C19 та CYP3A4. Тому застосовувати такі комбінації препаратів слід з обережністю; при цьому необхідно ретельно спостерігати за станом пацієнтів. Детальніше див. інструкцію із застосування. **Фармакологічні властивості.** Флуконазол є протигрибковим засобом класу триазолів. Первинним механізмом його дії є пригнічення грибкового 14-альфа-ланостерол-деметилування, опосередкованого цитохромом P450, що є невід'ємним етапом біосинтезу грибкового ергостеролу. Акумуляція 14-альфа-метил-стеролів корелює з подальшою втратою ергостеролу мембраною грибкової клітини й може відповідати за протигрибкову активність флуконазолу. **Умови відпуску:** За рецептом.

Перед використанням препарату необхідно ознайомитись з повною інструкцією для застосування. Інформація для лікарів та фармацевтів. Призначено для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.

Р. п. МОЗ України № UA/5970/01/01 від 05.01.17 р., наказ МОЗ України № 7 від 05.01.2017 р.
За додатковою інформацією звертайтеся у представництво «Пфайзер Експорт Бі. Ві.» в Україні: 03038, м. Київ, вул. Амосова, 12. Тел. (044) 391-60-50.

антибиотики. Традиционно препаратом для лечения пациентов с инфекциями, вызванными MRSA и энтерококками, считается ванкомицин, однако необходимо учитывать рост резистентности этих микроорганизмов, главным образом *E. faecium*, к данному антибиотику. Это обуславливает целесообразность применения других препаратов, активных против грамположительных возбудителей, в частности даптомицина или линезолида.

Целесообразно также проведение эмпирической противогрибковой терапии у пациентов со вторичным перитонитом нозокомиального происхождения и третичным перитонитом, поскольку прогноз у этих больных ухудшается с выделением *Candida* из перитонеальной жидкости. Применение эхинокандина показано в следующих случаях: гемодинамическая нестабильность, лечение азолами в анамнезе, выделение резистентного к флуконазолу изолята *Candida* из перитонеальной жидкости, необходимость в заместительной почечной терапии. Дезэскалация до азолов оправдана при раннем начале противогрибковой терапии, выделении азолочувствительных штаммов и в тех случаях, когда после операции отмечается

значительное клиническое улучшение.

Длительность антибиотикотерапии при перитоните остается предметом дискуссии. Имеются данные о том, что у пациентов с несекретированным иммунным ответом после адекватного хирургического лечения возможны более короткие курсы противомикробного лечения. Недавние исследования продемонстрировали пользу определения биомаркеров, в частности уровня прокальцитонина, для решения вопроса длительности антибиотикотерапии. Так, по данным E. Maseda и соавт. (2015), даже у тяжелых пациентов со вторичным перитонитом было достаточно в среднем 5-дневного курса лечения (основываясь на динамике уровня прокальцитонина). В целом, применение этого биомаркера позволило сократить длительность антибиотикотерапии на 50%.

Список литературы находится в редакции.

По материалам: A. Montero, P. Salgado-Aranda, F. Gilsanz, E. Maseda. Antimicrobial management in nosocomial peritonitis: microbiota, drug and time. Rev Esp Quimioter 2017; 30 (suppl. 1): 34-38.

Перевела с англ. **Наталья Мищенко**

При поддержке Представительства «Пфайзер Експорт Бі. Ві.» в Украине. PP-TYG-UKR-0003



Міністерство охорони здоров'я України
Національна академія медичних наук України
ГО «Асоціація хірургів України»
ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О. Шалімова» НАМН України

26-28 вересня 2018 року

м. Київ, вул. Хрещатик, 2 «Український дім»,

XXIV З'їзд ХІРУРГІВ УКРАЇНИ

З'їзд працюватиме у режимі пленарних та секційних засідань, сателітних симпозиумів, круглих столів. Під час заходу буде проводитись виставка провідних вітчизняних та зарубіжних компаній – виробників медичної техніки і лікарських препаратів.

Програма з'їзду:

Пленарні засідання:

1. Організаційні питання;
2. Хірургічне лікування бойових ушкоджень, їх ускладнень та наслідків;
3. Проблеми абдомінальної, торакальної та судинної хірургії;

Секційні засідання:

1. Проблеми ургентної хірургії та післяопераційних ускладнень;
2. Перитоніт, сепсис та інфекції, пов'язані з наданням хірургічної допомоги;
3. Хірургія ендокринних органів;
4. Хірургія серця та магістральних судин;
5. Дитяча хірургія;
6. Трансплантація органів, тканин і клітин;
7. Мікросудинна та пластична хірургія;
8. Експериментальна хірургія.

Оргкомітет з'їзду:

03126 м. Київ, вул. Героїв Севастополя, 30, НІХТ ім. О.О. Шалімова,
тел.: (044) 497-71-34; (044) 408-59-88, e-mail: 4977134@gmail.com
www.surgery.org.ua

XXIV з'їзд хірургів України проводиться згідно з Реєстром з'їздів, конгресів, симпозиумів, науково-практичних конференцій, затвердженим МОЗ і НАМН України.

АНОНС

Щорічна науково-практична конференція молодих вчених, присвячена 25-річчю Національної академії медичних наук України та 100-річчю від дня народження академіка О.О. Шалімова

«Тенденції розвитку клінічної та експериментальної хірургії»

15 червня, м. Київ

Основні теми заходу

1. Профілактика та лікування гнійно-запальних процесів м'яких тканин.
2. Закриті й відкриті травми грудей та живота: хірургічні аспекти лікування.
3. Мініінвазивні хірургічні втручання. Питання експериментальної хірургії.

Конференцію включено до «Реєстру з'їздів, конгресів, симпозиумів та науково-практичних конференцій МОЗ України, які проводитимуться у 2018 році».

Форми участі:

публікація статей і тез, усна доповідь.

Матеріали просимо надсилати до 5 червня в оргкомітет конференції за адресою: ДУ «Інститут загальної і невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України», в'їзд Балакірева, 1, м. Харків, 61103, Україна, Оргметодвідділ або на електронну адресу dr.mushenko@gmail.com з поміткою: «На конференцію молодих вчених».

Телефони для довідок: (8-057) 349-41-39, 349-41-05 або (067) 575-63-75.

Оргкомітет