Сульцефазон



Полезные ссылки:

Цена в Яндексе Горздрав Столички Апрель
Госреестр Википедия Реестр ЕАЭС
РЛС VIDAL Mail.Ru Drugs.com[англ]

Форма выпуска:

Форма выпуска, описание и состав

Порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения	**1 фл.**
цефоперазон (в форме натриевой соли)	1 г
сульбактам (в форме натриевой соли)	1 г

флаконы стеклянные (1) - пачки картонные.
флаконы стеклянные (5) - пачки картонные.
флаконы стеклянные (10) - пачки картонные.
флаконы стеклянные (50) - пачки картонные.

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика

Комбинированный препарат.

Цефоперазон - цефалоспориновый антибиотик III поколения, действует бактерицидно, обладает широким спектром действия; высокоактивен в отношении аэробных и анаэробных грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов (в т.ч. Pseudomonas aeruginosa), устойчив к бета-лактамазам грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов.

Сульбактам - необратимый ингибитор бета-лактамаз, которые выделяются микроорганизмами, устойчивыми к бета-лактамным антибиотикам; предупреждает деструкцию пенициллинов и цефалоспоринов под действием бета-лактамаз устойчивых микроорганизмов; связываясь с пенициллинсвязывающими белками, проявляет синергизм при одновременном применении с пенициллинами и цефалоспоринами.

Комбинация сульбактама и цефоперазона активна в отношении всех микроорганизмов, чувствительных к цефоперазону, и действует синергидно (снижает до 4 раз МПК комбинации по сравнению со значениями для каждого компонента в отдельности) в отношении микроорганизмов: Haemophilus influenzae, Bacteroides spp., Staphylococcus spp., Acinetobacter calcoaceticus, Enterobacter aerogenes, Escherichia coli, Proteus mirabilis, Klebsiella pneumoniae, Morganella morganii, Citrobacter freundii, Enterobacter cloacae, Citrobacter diversus.

Активен in vitro в отношении широкого спектра микроорганизмов: грамположительные бактерии - Staphylococcus aureus (в т.ч. штаммы, образующие и не образующие пенициллиназы), Staphylococcus epidermidis, Streptococcus

pneumoniae, Streptococcus pyogenes (бета-гемолитический штамм группы A), Streptococcus agalactiae (бета-гемолитический штамм группы B), большинство штаммов бета-гемолитических Streptococcus spp., Enterococcus faecalis; грамотрицательные бактерии - Escherichia coli, Klebsiella spp., Enterobacter spp., Citrobacter spp., Haemophilus influenzae, Proteus mirabilis, Morganella morganii, Providencia rettgeri, Providencia spp., Serratia spp. (включая Serratia marcescens), Salmonella spp., Shigella spp., Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter calcoaceticus, Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis; Bordetella pertussis, Yersinia enterocolitica; анаэробные бактерии - Bacteroides fragilis, Fusobacterium spp., Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp., Veillonella spp., Clostridium spp., Eubacter spp., Lactobacillus spp.

Показания к применению:

Инфекции верхних и нижних отделов дыхательных путей:

— фарингит;

— тонзиллит;

— синусит;

— бронхит;

— пневмония;

— бронхопневмония;

— эмпиема;

— абсцесс легких.

Инфекции мочеполовых путей:

— пиелонефрит;

— цистит;

— простатит;

— эндометрит;

— гонорея;

— вульвовагинит.

Интраабдоминальные инфекции:

— перитонит;

— холецистит;

— холангит.

Инфекции ЛОР-органов:

— острый средний отит;

— синусит;

— ангина.

Инфекции кожи и мягких тканей:

— фурункулез;

— абсцесс;

— пиодермия;

— лимфаденит;

— лимфангит.

А так же:

— остеомиелит.

— инфекции суставов.

— сепсис;

— менингит.

Профилактика инфекционных осложнений после абдоминальных, гинекологических и ортопедических операций, в сердечно-сосудистой хирургии.

Относится к болезням:

- Абсцесс
- Ангина
- Бронхит
- Бронхопневмония
- Вульвит
- Гонорея
- Инфекции
- Лимфангит
- Менингит
- Остеомиелит
- Отит
- Перитонит
- Пиелит
- Пиелонефрит
- Пневмония
- Простатит
- Сепсис
- Синусит
- Тонзиллит
- Фарингит
- Фурункул
- Холангит
- Холера
- Холецистит
- Цистит
- Эмпиема
- Эндометрит

Противопоказания:

— гиперчувствительность, в т.ч. к другим бета-лактамным антибиотикам;

— период лактации.

С *осторожностью:* почечная и/или печеночная недостаточность, колит (в т.ч. в анамнезе), недоношенные новорожденные, беременность.

Способ применения и дозы:

В/в или в/м. **Взрослым** - по 2-4 г/сут с интервалом в 12 ч; при *тяжелых, упорно протекающих инфекциях* - до 8 г/сут. Максимальная суточная доза - 8 г.

Больным с ХПН (КК<30 мл/мин) - коррекция дозы: КК 15-30 мл/мин - максимальная доза сульбактама составляет 1 г 2 раза/сут, КК менее 14 мл/мин, соответственно - 500 мг 2 раза/сут.

При **нарушении функции печени** и **обструкции желчных путей** максимальная суточная доза - не более 2 г.

Детям - 40-80 мг/кг/сут в 2-4 приема, у **новорожденных в течение первой недели жизни** - в 2 приема; при *тяжелых, длительно протекающих инфекциях* - до 160 мг/кг/сут. Максимальная суточная доза - 160 мг/кг/сут.

При необходимости введения более 80 мг/кг/сут, рассчитанных по активности цефоперазона, увеличение дозы достигается за счет дополнительного введения цефоперазона.

Для в/в болюсного введения содержимое флакона растворяют в адекватном объеме 5% раствора декстрозы, 0.9%

раствора натрия хлорида, 5% раствора декстрозы в 0.225% растворе натрия хлорида, 5% раствором декстрозы в 0.9% растворе натрия хлорида или стерильной воды д/и, и вводят в течение 3 мин; для в/в инфузионного введения растворяют как было указано выше, разводят до 20-100 мл и вводят в течение 15-60 мин; для в/м введения для растворения используют стерильную воду д/и.

Приготовление раствора с использованием лидокаина: разведение проводят в 2 этапа - стерильной водой, затем 2% раствором лидокаина до получения 0.5% раствора лидокаина. Суммарный объем растворителя составляет 6.7 мл.

Побочное действие:

Аллергические реакции: крапивница, макулопапулезная сыпь, лихорадка, эозинофилия, редко - анафилактический шок.

Местные реакции: при в/в введении - флебит; при в/м введении - болезненность в месте введения.

Со стороны пищеварительной системы: диарея, тошнота, рвота, псевдомембранозный колит.

Со стороны органов кроветворения: анемия, нейтропения, тромбоцитопения, кровотечения (дефицит витамина K).

Лабораторные показатели: повышение активности печеночных трансаминаз и ЩФ, гиперкреатининемия, гипербилирубинемия; гипопротромбинемия.

Передозировка:

Симптомы: неврологические нарушения, включая судороги.

Лечение: симптоматическое, седативная терапия. Гемодиализ эффективен.

Применение при беременности и кормлении грудью:

Противопоказание — период лактации.

С *осторожностью:* беременность.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Совместим с водой д/и, 5% раствором декстрозы, 0.9% раствором натрия хлорида, 5% раствором декстрозы в 0.225% растворе натрия хлорида, 5% раствором декстрозы в 0.9% растворе натрия хлорида.

Несовместим с раствором Рингера, 2% раствором лидокаина гидрохлорида (первоначальное использование воды д/и приводит к образованию совместимой смеси); аминогликозидами (если необходима комбинированная терапия, ее проводят путем последовательной дробной в/в инфузии двух лекарственных средств, используя 2 отдельные системы для в/в переливания; в интервале между введением доз система должна быть промыта совместимым растворителем).

Употребление этанола (одновременно или в течение последующих 5 дней после окончания лечения) усиливает риск развития дисульфирамоподобной реакции ("приливы", повышенное потоотделение, головная боль, тахикардия).

Особые указания и меры предосторожности:

Учитывая широкий спектр активности, можно проводить адекватную монотерапию.

При одновременном использовании аминогликозидов необходимо контролировать функцию почек.

У больных с заболеваниями печени и/или с обструкцией желчевыводящих путей $T_{1/2}$ цефоперазона увеличивается, выведение почками повышено. При тяжелом нарушении функции печени концентрация цефоперазона в желчи является терапевтической, $T_{1/2}$ увеличивается в 2-4 раза. Изменение дозы и контроль концентрации цефоперазона в сыворотке крови требуется при выраженной обструкции желчных путей, тяжелой печеночной недостаточности (максимальная суточная доза - 2 г).

Риску развития дефицита витамина K подвержены пациенты, придерживающиеся неполноценной диеты или имеющие нарушение всасывания пищи (больные муковисцидозом; пациенты, находящиеся в течение

продолжительного времени на парентеральном питании). У таких больных должен осуществляться контроль протромбинового времени; в случае необходимости назначают витамин К. Механизмом развития дефицита витамина К является подавление микрофлоры кишечника, которая в норме синтезирует этот витамин.

При длительном лечении необходимо контролировать показатели функции почек, печени и кроветворной системы.

В период терапии могут наблюдаться ложноположительные результаты определения глюкозы в моче при использовании растворов Бенедикта или Фелинга, ложноположительная реакция Кумбса.

Лечение недоношенных новорожденных, беременных, в период лактации проводится в том случае, если возможная польза превышает потенциальный риск.

Условия отпуска в аптеке:

По рецепту.

Источник: http://drugs.thead.ru/Sulcefazon