

Ю.В. Марушко, М.Г. Грачова

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЦЕФОДОКС У ЛІКУВАННІ ПОЗАЛІКАРНЯНИХ ПНЕВМОНІЙ У ДІТЕЙ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна

Резюме. У роботі узагальнено досвід застосування цефподоксиму проксетилу у комплексній терапії позалікарняної пневмонії у дітей різних вікових груп. Наведено дані літератури та особистих досліджень клінічної ефективності і безпеки препарату Цефодокс, зокрема у схемі ступінчастої антибіотикотерапії.

Ключові слова: пневмонія, діти, антибіотики, ступінчаста антибіотикотерапія, цефодокс.

Захворювання органів дихання є актуальним питанням сучасної педіатрії. Поширеним захворюванням респіраторного тракту залишаються пневмонії (О.П. Волосовець та співавт., 2009; И.И. Закиров, А.И. Сафина, 2012). В Україні щорічно на позагоспітальну пневмонію хворіє близько 200 тисяч осіб (А.И. Дядык). При госпіталізації дітей із гострими бронхолегеневими захворюваннями частка хворих на пневмонію віком до одного року становить 25–30%, від 1 до 5 років – 50%, у старших – до 10–20% (В.П. Костроміна, В.О. Стриж, 2010). В країнах Європи показники захворюваності на пневмонію коливаються в межах 34–40 випадків на 1000 дитячого населення.

За даними ВООЗ, пневмонія залишається головною причиною дитячої смертності у світі. Щорічно вона забирає життя приблизно 1,4 млн дітей та є причиною 18% усіх випадків дитячих смертей до п'ятирічного віку. Летальність від пневмонії в різних регіонах України становить від 1,5 до 6 на 10 000 дітей, що відбивається на структурі смертності дітей першого року життя, у якій захворювання органів дихання становлять 3–5% (Н.Л. Аряев, 2005; G. Ciesla, S. Leader et al. 2004). Слід зазначити, що цей показник у дитячій популяції значно вищий, ніж у дорослих.

Терапія захворювання проводиться згідно з Протоколом лікування дітей з пневмонією, затвердженим наказом МОЗ України від 13.01.2005 № 18. Ключовим моментом терапевтичних заходів при пневмонії є невідкладне призначення етіотропного лікування (антибіотикотерапії).

Ефективність етіотропної терапії у дітей з пневмоніями значною мірою залежить від ідентифікації інфекційного чинника та його чутливості до антимікробного препарату, проте на практиці первинне антибактеріальне лікування призначається емпірично. Раціональна емпірична антибактеріальна терапія пневмоній повинна передбачати вибір препарату, активного проти усіх імовірних у даній клінічній ситуації збудників (Ю.Б. Белосусов, 1998; Г.А. Самсыгина, 2001; О.В. Волосовець, С.П. Кривоустов, 2009). Тому вивчення антибіотиків широкого спектра дії, динамічне спостереження за їх ефективністю у лікуванні різних нозологічних форм залишається актуальним.

В Україні переважна більшість мікроорганізмів, що є збудниками позалікарняних пневмоній у дітей, зберігають високу чутливість до цефалоспоринів. Це обґрунтовує їх застосування та робить препаратами вибору у лікуванні даних захворювань (В.Г. Майданник, 2002; И.Б. Орлюк, 2002; Н.Л. Аряев, 2005; А.П. Волосовець, С.П. Кривоустов, 2007; Е.И. Юлиш, Ю.А. Сорока та співавт., 2007).

Цефалоспоринові антибіотики на сьогодні є найбільш широко застосовуваними антимікробними препаратами у клінічній практиці, що пояснюється їх характеристиками:

- бактерицидна дія;
- гарні фармакокінетичні показники;
- стійкість до β-лактамаз стафілококів у препаратів I і II покоління і грамнегативних бактерій у препаратів III і IV покоління;
- гарна переносимість, низька токсичність і невелика частота побічних ефектів;
- простота і зручність дозування;
- можливість поєднання з іншими антибактеріальними засобами (М.А. Александрова, Л.И. Дворецкий, 2006).

За спектром антимікробної активності цефалоспоринові підрозділяють на кілька поколінь (табл.).

Пероральні лікарські форми антибіотика зручні у використанні і не викликають психологічних травм при їх введенні у дітей, на відміну від препаратів, що вводяться внутрішньом'язово чи внутрішньовенно. Зокрема О.П. Волосовець і С.П. Кривоустов (2003) зазначають, що з появою нових пероральних форм стало можливим частіше призначення антибіотиків всередину при запальних захворюваннях респіраторного тракту.

Серед пероральних цефалоспоринів III покоління високоєфективним є цефподоксиму проксетил (Цефодокс), що володіє антибактеріальною активністю проти грампозитивних та грамнегативних бактерій, високою стабільністю до дії β-лактамаз. Цефодокс високоактивний по відношенню до *St. aureus*, *St. saprophyticus*, *Str. pneumoniae*, *Str. pyogenes*, *Str. agalactiae*, *Str. spp.* (групи C, F, G), *H. influenzae* (включаючи штами, що продукують β-лактамазу) і *H. parainfluenzae*, *Kl. pneumoniae* і *Kl. oxytoca*, *M. catarrhalis*, *N. gonorrhoeae* (включаючи штами, що продукують β-лактамазу), *Pr. mirabilis*, *Pr. vulgaris*, *E. coli*, *Citrobacter diversus*, *Providencia rettgeri*

Таблиця

Антимікробний спектр цефалоспоринів (С.В. Яковлев, 1999, 2001)

Покоління цефалоспоринів	Активність щодо		Стійкість до бета-лактамаз	
	грампозитивних бактерій	грамнегативних бактерій	стафілококів	грамнегативних бактерій
I	+++	+/-	++	-
II	++	+	++	+/-
III	+	+++	+	+
IV	++	+++	++	++

та ін. Концентрація цефподоксиму у легеневій тканині через 6–8 годин у багато разів вища МПК 90 для наступних респіраторних збудників: *M. catarrhalis* — в 2 рази, *H. influenzae* і *S. pneumoniae* — у 20 разів, *S. pyogenes* — приблизно у 70 разів (R.M. Fallon, J.L. Kuti, 2008).

На сьогодні накопичений великий досвід успішного використання цефподоксиму проксетилу для перорального застосування (Цефодокс). Так, у проспективному багаточетровому відкритому дослідженні ефективності та переносимості препарату Цефодокс («Цеф-Просто») у дітей з неважкою позагоспітальною пневмонією, проведеному у 2009–2010 рр. в Україні на базі 8 клінічних центрів (Київ, Харків, Донецьк, Дніпропетровськ, Полтава, Запоріжжя, Львів, Сімферополь), у якому взяли участь 225 пацієнтів віком від 5 місяців до 18 років, відмічено високу ефективність (98,2%) та високий профіль безпеки препарату у терапії негоспітальних пневмоній у дітей (А.П. Волосовец, С.П. Кривоустов, О.Л. Дзюба, Н.Н. Мягкая, А.И. Молочек, П.М. Попивчак, 2009; А.П. Волосовец, С.П. Кривоустов та співавт., 2009). Усі діти отримували антибіотик Цефодокс перорально в дозі 10 мг/кг на 2 прийоми, максимальна доза 400 мг/добу. Ефективність лікування Цефодоксом у даному дослідженні оцінена як «добре» — у 27,3%, «дуже добре» — у 72,7% дітей. Випадків «задовільних» і «незадовільних» оцінок не було. Препарат добре переносився дітьми, алергічних реакцій та побічної дії препарату не виявлено.

Нами (Ю.В. Марушко, Г.Г. Шеф та співавт., 2013) був узагальнений власний досвід застосування препарату Цефодокс у комплексній терапії позалікарняної пневмонії у дітей різних вікових груп. Під спостереженням знаходилися 47 дітей з неважкими позалікарняними пневмоніями: молодша група — 15 дітей віком від одного року до 3 років і старша група — 32 дітей віком від 3 до 14 років. Цефодокс призначали дітям віком 1–12 років з розрахунку добової дози 10 мг/кг, поділеної на два прийоми, пацієнтам старше 12 років — по 200 мг 2 рази на добу. Пацієнти молодшої групи отримували цефалоспоринопарентерально (цефтріаксон, цефотаксим), потім отримували Цефодокс. Курс антибактеріальної терапії становив від 8 до 10 днів.

За результатами спостереження в обох вікових групах відмічалась позитивна динаміка клінічної симптоматики та гематологічних показників на фоні проведеної комплексної терапії неважких позалікарняних пневмоній з використанням базисного препарату Цефодоксу. Значне покращання загального стану пацієнтів, самопочуття спостерігалось вже на 3–5 день лікування, значно зменшувалась інтоксикація, відмічалась позитивна динаміка в легенях, нормалізація температури тіла. У переважної кількості пацієнтів спостерігалась нормалізація більшості показників до кінця курсу терапії. Після проведеного курсу антибактеріальної терапії у переважної більшості пацієнтів нормалізувались гематологічні показники (лейкоцитоз, збільшення ШОЕ, зсув формули крові вліво). Препарат добре переносився пацієнтами обох груп, побічних реакцій на прийом Цефодоксу не спостерігалось.

Ефективність цефподоксиму проксетилу у лікуванні позалікарняної пневмонії була продемонстрована у дослідженні van Zyl et al. (2002), у якому з 166 пацієнтів досягли повного видужання 92,2% пацієнтів, ерадикації *S. pneumoniae* — у 95,6%, ерадикацію *H. influenzae* типу В — у 97,4% хворих.

А.Е. Абатуров, О.Н. Герасименко (2009) отримали дані щодо ефективності застосування цефподоксиму

проксетилу при лікуванні позалікарняної пневмонії у 17 дітей раннього віку, що часто хворіють. Автори відмітили позитивну клінічну симптоматику у всіх пацієнтів на 2–3-й день терапії, нормалізацію даних фізикальних обстеження легень на 7–12 день, позитивну динаміку лабораторних показників на 8–9 день лікування, повну регресію вогнища інфільтрації у легенях за даними рентгенографії органів грудної клітки до 10–12 дня терапії у 16 з 17 випадків.

У резолюції учасників круглого столу з раціональної антимікробної терапії поширених захворювань дитячого віку (2010) рекомендована схема «ступінчастої терапії» позалікарняної пневмонії у дітей з використанням цефтріаксону внутрішньовенно та наступним переходом на пероральний прийом цефалоспоринопарентерально третього покоління цефподоксиму проксетилу.

А.П. Волосовец та співавт. (2007) вивчалась ефективність та безпека застосування Цефодоксу у схемі ступінчастої терапії у дітей з пневмонією в умовах педіатричного стаціонару. Усі діти були розподілені на дві групи. Діти I групи із середньоважкою пневмонією отримували Цефотаксим внутрішньом'язово протягом всього курсу. Діти II групи з першого дня отримували парентерально Цефотаксим внутрішньом'язово у вікових дозах, а на 4-й день, за умови досягнення позитивної клінічної динаміки, переводились на терапію Цефодоксом перорально в дозі 10 мг/кг в два прийоми, максимальна доза 400 мг/добу. Діти обох груп також отримували дезінтоксикаційну терапію (за показаннями), муколітичну терапію, фізіотерапевтичні процедури.

За даними авторів, аналіз клініко-лабораторних даних у динаміці показав, що ступінчаста терапія з використанням Цефодоксу при середньоважкій пневмонії у дітей була ефективною. Динаміка клінічних проявів практично не відрізнялася від такої у дітей, які отримували парентеральний цефалоспоринопарентерально III покоління протягом усього курсу лікування. Діти II групи з 4-го дня не отримували ін'єкцій, що значно підвищувало якість їхнього життя та виключало необгрунтовану психологічну травму, що підтверджувалось даними анкет.

Оцінка клініко-лабораторної ефективності цефподоксиму проксетилу (Цефодоксу) у ступінчастій схемі лікування пневмонії була проведена Г.О. Леженко, О.Є. Пашковою (2010 р.). Під спостереженням знаходився 21 пацієнт з позалікарняною пневмонією середнього ступеня важкості віком від 3 до 15 років. У всіх дітей спостерігалась нормалізація клінічного стану до кінця курсу терапії. Температура тіла знижувалась наприкінці 2–3 дня, а нормалізувалась до 7-го дня лікування. Одночасно зникали прояви астеничного синдрому. Нормалізація фізикальних змін у легенях відмічалась в середньому на 8–12 день лікування. Контрольна рентгенограма органів грудної клітки показала значне зменшення інфільтративної тіні на 5–6 день терапії та повне зникнення вогнища пневмонічної інфільтрації легень на 10–12 день терапії. На 5–7-й день терапії Цефодоксом спостерігалась позитивна динаміка гематологічних показників, повна нормалізація гемограми відбувалась на 8–10-й день лікування. У жодному випадку не спостерігалось клінічних ознак порушень мікробіоценозу кишечника, що підтверджувалось мікробіологічними дослідженнями калу. Не відмічалось також алергічних та інших побічних реакцій на прийом препарату.

Нами було проведено дослідження ефективності та безпечності використання препарату цефподоксиму проксетилу в складі ступінчастої антибіотикотерапії

у дітей з позалікарняною пневмонією та супутніми алергічними захворюваннями/обтяженим алергічним анамнезом (Ю.В. Марушко та співавт., 2013). Під спостереженням знаходилася 31 дитина віком від 4 до 8 років. Усім дітям було призначено лікування антибіотиками у вигляді «ступінчастої терапії»: Цефтриаксон по 80 мг/кг/добу за одне введення та за умови відповідності динаміки перебігу пневмонії критеріям «повного ефекту від антибіотикотерапії» (Протокол лікування дітей з пневмонією МОЗ України) з подальшим переходом через 48–72 години на пероральний прийом цефуроксиму проксетилу (Цефодокс) в дозі 10 мг/кг/добу в два прийоми. Загальний курс антибіотикотерапії становив 10 днів. Після курсу терапії більшість скарг та симптомів, таких як лихоманка, інтоксикація, явища дихальної недостатності, локальні зміни при фізикальному обстеженні легень та відхилення у лабораторних показниках, у хворих не виявлялися. У пацієнтів не спостерігалось відхилення в загальному аналізі сечі та у показниках функції печінки й нирок при біохімічному обстеженні, як до, так і після проведення антибіотикотерапії. У жодному випадку не було виявлено побічних явищ лікування антибіотиками або погіршення перебігу супутнього алергічного захворювання.

Важливою умовою при виборі антибіотика в педіатричній практиці є максимально щадна дія на біоценоз слизових оболонок, передусім шлунково-кишкового тракту (Г.А. Самсыгіна, 2000). Цефодокс належить до проліків (prodrugs), в організмі (у тонкій кишці) він деестерифікується, перетворюючись в активний метаболіт цефподоксим, і, таким чином, мінімізується ризик розвитку дисбіозу кишківника.

Л.Н. Боярською та співавт. (2009) вивчався вплив Цефодоксу на стан мікробіоти товстого кишечника у дітей, які отримували лікування з приводу ускладнення гострих респіраторних захворювань. Під спостереженням знаходилося 20 дітей віком від 15 місяців до 5 років, що

отримували антибіотикотерапію Цефодоксом протягом 5–10 днів без одночасного прийому еубіотиків. Мікробіоценоз товстого кишечника у 85% обстежуваних дітей до призначення антибактеріального препарату характеризувався зміненним пейзажем просвітної мікрофлори — у 30% дітей виявлено субклінічне порушення мікробіоти першого ступеня, у 55% — другого ступеня. Призначення цефподоксиму проксетилу не викликало гастроінтестинальних порушень у жодної дитини, ні протягом курсу терапії, ні у динамічному спостереженні протягом місяця після одужання. Після закінчення антибіотикотерапії відмічались зміни мікробіоти товстого кишечника в межах першого-другого ступеня дисбіозу лише у 15% обстежених дітей з кількісним зниженням факультативної мікрофлори товстого кишечника і наростанням титру умовно-патогенних ентеробактерій. У 25% дітей спостерігалось зниження виразності дисбіотичних проявів, а у 60% обстежених була відмічена нормалізація мікробіоценозу просвітної мікрофлори товстого кишечника. Отримані дані свідчать про відсутність клінічно значущого негативного впливу Цефодоксу на мікробіоценоз кишечника у дітей з бактеріальними ускладненнями гострих респіраторних захворювань.

Таким чином, застосування орального цефалоспоринової III генерації цефподоксиму проксетилу (Цефодокс) можна вважати одним з перспективних напрямків антимікробної терапії у зв'язку з високою активністю щодо більшості потенційних збудників позалікарняних пневмоній у дітей; виключенням психотравмуючого ефекту завдяки пероральному прийому; сприятливою фармакокінетикою і фармакодинамікою; відсутністю виразних побічних ефектів; можливістю застосування у ступінчастій терапії.

Досвід використання препарату Цефодокс вказує на необхідність широкого його застосування у терапії респіраторної патології, насамперед позалікарняної пневмонії, у педіатричній практиці.

ЛІТЕРАТУРА

- Абатуров А. Е. Применение цефподоксима проксетилу при лечении внебольничных пневмоний у часто болеющих детей раннего возраста / А. Е. Абатуров, О. Н. Герасименко // Здоровье Украины. — 2009. — № 21. — С. 33.
- Александрова М. А. Роль цефалоспоринов в лечении внебольничной пневмонии / М. А. Александрова, Л. И. Дворецкий // РМЖ. — 2006. — № 22. — №1540.
- Белоусов Ю. Б. Антимикробная терапия / Ю. Б. Белоусов // РМЖ. — 1998. — Т. 2, № 12. — № 231.
- Боярская Н. Л. Микробиологическая безопасность Цефодокса (цефподоксима проксетилу) для кишечной нормофлоры при лечении детей с острыми респираторными заболеваниями / Н. Л. Боярская, Ю. В. Котлова // Здоров'я України. — 2009. — Тематичний номер. — С. 44–45.
- Волосовец А. П. Пероральный цефалоспориновый антибиотик цефодокс (цефподоксима проксетил) в практике современной педиатрии : метод. реком. / А. П. Волосовец, С. П. Кривоустов. — К., 2007. — 26 с.
- Волосовец А. П. Цефалоспорины в практике современной педиатрии / А. П. Волосовец, С. П. Кривоустов. — Х. : Прапор, 2007. — 184 с.
- Волосовец А. П. Эволюция, проблемы и современные стандарты антимикробной терапии у детей / А. П. Волосовец, С. П. Кривоустов // Мистецтво лікування. — 2003. — № 5 (5). — С. 19–23.
- Детская пульмонология / под ред. Н. Л. Аряева. — К. : Здоров'я, 2005. — 608 с.
- Досвід застосування препарату Цефодоксу в комплексній терапії позалікарняної пневмонії у дітей різних вікових груп / Марушко Ю. В., Шеф Г. Г., Мовчан О. С., Зелена Н. А. // Здоровье ребенка. — 2013. — № 1 (44). — С. 61–64.
- Закиров И. И. Критерии диагностики и лечения внебольничной пневмонии у детей / И. И. Закиров, А. И. Сафина // Практич. педиатрия. — 2012. — № 7 (62). — С. 32–37.
- Костроміна В. П. Пневмонія у дітей: принципи стартового контролюваного лікування / В. П. Костроміна, В. О. Стриж // Дитячий лікар. — 2010. — № 2. — С. 5–11.
- Леженко Г. О. Досвід застосування Цефодоксу в лікуванні поза лікарняних пневмоній та рецидивуючих бронхітів у дітей / Г. О. Леженко, О. Є. Пашкова // Совр. педиатрия. — 2010. — № 2 (30). — С. 45–46.
- Майданник В. Г. Клинические рекомендации по диагностике и лечению острой пневмонии у детей / В. Г. Майданник. — К. : Знання України, 2002. — 108 с.
- Марушко Ю. В. Эффективность та безпечність застосування цефподоксиму проксетилу в складі ступінчастої антибіотикотерапії позалікарняної пневмонії у дітей із обтяженим алергічним анамнезом та супутньою алергічною патологією / Ю. В. Марушко, Г. Г. Шеф, О. С. Мовчан // Совр. педиатрия. — 2013. — № 5. — С. 110–115.
- Марушко Ю. В. Перспективи застосування пероральних цефалоспоринов у педіатричній практиці, терапії захворювань органів дихання / Ю. В. Марушко, Т. В. Гишак // Совр. педиатрия. — 2011. — № 5 (39). — С. 108–116.

Cefpodoxime Proxetil

Цефодокс

Дружній,
завдяки технології Prodrug*



* Проліки

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату ЦЕФОДОКС

Склад: 5 мл суспензії містять цефподоксиму (у формі проксетилу) 50 мг або 100 мг; 1 таблетка містить цефподоксиму (у формі проксетилу) 100 мг або 200 мг. Лікарська форма: порошок для оральної суспензії, таблетки, вкриті плівковою оболонкою. Фармакотерапевтична група: протимікробні засоби для системного застосування, інші β -лактамні антибіотики, цефалоспорины III покоління. Код АТС J01D D13. Показання: інфекції, спричинені чутливими до цефподоксиму збудниками: ЛОР-органів (включаючи гострий середній отит, синусит, тонзиліт, фарингіт); Цефодокс слід призначати для лікування хронічних або рецидивуючих інфекцій, а також у випадках відомої або підозрюваної нечутливості збудника до широкозастосовуваних антибіотиків; дихальних шляхів (включаючи пневмонію, гострий бронхіт або бронхіоліт, ускладнені бактеріальною суперінфекцією або загострення хронічного бронхіту); неускладнені інфекції верхніх і нижніх сечовивідних шляхів (включаючи гострий пієлонефрит і цистит); шкіри та м'яких тканин (абсцеси, целюліт, інфіковані рани, фурункули, фолікуліт, пароніхія, карбункули і виразки); неускладнений гонококовий уретрит. Протипоказання: підвищена чутливість до препаратів групи цефалоспоринових, пеніцилінів, дитячий вік до 5 місяців (суспензія) або до 12 років (таблетки); суспензія: спадкова непереносимість галактози, дефіцитом лактази або синдром мальабсорбції глюкози/галактози. Спосіб застосування та дози: слід приймати внутрішньо під час вживання їжі для посилення абсорбції. Термін лікування залежить від тяжкості захворювання і визначається індивідуально. Дітям віком від 5 місяців до 12 років призначають у дозі 10 мг/кг маси тіла на добу (максимальна добова доза – 400 мг), яку слід застосовувати у два прийоми з інтервалом 12 годин (максимальна разова доза – 200 мг). Для дорослих і дітей віком від 12 років з нормальною функцією нирок рекомендовані такі дози: інфекції ЛОР-органів: синусит – 200 мг двічі на добу, інші інфекції (у т.ч. тонзиліт, фарингіт) – 100 мг двічі на добу; інфекції дихальних шляхів (включаючи гострий бронхіт, рецидивні або загострення хронічного бронхіту, бактеріальну пневмонію) – 100-200 мг двічі на добу; неускладнені інфекції сечовивідних шляхів: верхніх (гострий пієлонефрит) – 200 мг двічі на добу; нижніх (цистит) – 100 мг двічі на добу; інфекції шкіри та м'яких тканин (абсцеси, целюліт, інфіковані рани, фурункули, фолікуліт, пароніхія, карбункули і виразки) – 200 мг двічі на добу; неускладнений гонококовий уретрит – 200 мг одноразово. Побічні реакції: рідко – суперінфекція, спричинена деякими грибами роду *Candida*, нечутливими до цефподоксиму, осцилофілія, гіперчутливість, анафілактичні реакції, зневоднення, погіршення периферійної периферії, набряк, збільшення маси тіла, міалгія, вертільне, астма, кашель, носова кровотеча, риніт, світляче дихання, бронхіт, ядуха, плевральний выпіт, пневмонія, синусит, діарея, відчуття спраги, тенезми, здуття живота, блювання, диспепсія, зія, сухість у роті, зменшення апетиту, запор, кандидозний стоматит, анорексія, вірусна, дистрив, виразки у роті, псевдомембранозний коліт, холестатичне ураження печінки, диспанія, свербіж, кропив'янка, підвищена пітливість, макульозні висипання, грибовий дерматит, злушчування, сухість шкіри, випадання волосся, вузликості висипання, сонячна еритема, пурпура, бульозні реакції (включаючи синдром Стівенса-Джонсона), токсичний епідермальний некроліз, мультиформна еритема, гематурія, інфекції сечових шляхів, метрорагія, дисурія, часті сечовиділення, протейнурія, вагінальний кандидоз, застійна серцева недостатність, мігрень, прискорене серцебиття, вазодилатація, гематома, артеріальна гіпертензія або гіпотензія, порушення смакових відчуттів, подразнення очей, шум у вухах, дискомфорт, втомиюваність, астенія, медикаментозна гарячка, біль у грудях (біль може віддавати у попереку), гарячка, генералізований біль, мікробіологічне дослідження, кандидоз, абсцес, алергічна реакція, набряк обличчя, бактеріальні інфекції, паразитарні інфекції, підвищення показників функціональних печінкових тестів АСАТ, АЛАТ, рівня лужної фосфатази, білірубіну, сечовини і креатиніну, псевдопозитивна реакція Кумбса; дуже рідко – коліт, пов'язаний із застосуванням антибіотиків, лейкопенія, нейтропенія, тромбоцитопенія, тромбоцитоз, агранулоцитоз, зниження концентрації гемоглобіну, гемолітична анемія, дуже рідко – запаморочення, безсоння, сонливість, невроз, роздратованість, нервозність, незвичні сновидіння, погіршення зору, сплутаність свідомості, нічні жахи, парестезія; нечасто – цефалія, біль у животі, нудота.

Р.н.: №UA/4152/01/01, №UA/4152/02/01, №UA/4152/01/02, №UA/4152/02/02

 **МЕГАКОМ**
Сприяємо здоров'я

З повною інформацією про препарат можна ознайомитись в інструкції для медичного застосування. Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів охорони здоров'я.

16. Опыт применения перорального цефалоспоринона «Цефодокс» у детей с пневмониями / Волосовец А. П., Кривоустов С. П., Дзюба О. Л. [и др.] // Совр. педиатрия. — 2009. — № 6 (28). — С. 48—50.
17. Опыт применения цефподоксима у больных с внегоспитальными пневмониями (Результаты проспективного открытого исследования «ЦЕНТР») / Дядык А. И., Багрий А. Э., Суворцева Н. Л. [и др.] // Ліки України. — 2009. — № 8 (134). — С. 73—75.
18. Орлюк И. Б. Антибиотикотерапия в педиатрии / И. Б. Орлюк // Medicus Amicus. — 2002. — № 4. — С. 10—11.
19. Протокол лікування дітей з пневмонією : наказ МОЗ України від 13.01.2005 №18 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. — Назва з екрану.
20. Резолюция участников круглого стола по рациональной антимикробной терапии распространенных заболеваний детского возраста (г. Киев, 24 февраля 2010 г.) // Дитячий лікар. — 2010. — № 2. — С. 13—15.
21. Самсыгина Г. А. Антибиотики в лечении острых бронхитов у детей / Г. А. Самсыгина // Лечащий врач. — 2001. — № 1. — С. 21—26.
22. Самсыгина Г. А. Цефалоспорины в педиатрии / Г. А. Самсыгина // В мире лекарств. — 2000. — № 1.
23. Цефодокс (цефподоксима проксетил): трехлетний анализ клинического использования в педиатрии / Волосовец А. П., Кривоустов С. П., Дзюба О. Л. [и др.] // Совр. педиатрия. — 2009. — № 4. — С. 34—38.
24. Юлиш Е. И. Подходы к рациональной антибактериальной терапии осложненных форм острых респираторных вирусных инфекций у детей / Е. И. Юлиш, Ю. А. Сорока, Т. А. Фоменко // Здоровье ребенка. — 2007. — № 5 (8). — С. 38—44.
25. Яковлев С. В. Тактика эмпирической антибактериальной терапии вне больничной пневмонии у амбулаторных больных / С. В. Яковлев, М. П. Суворова // Антибиотики и химиотерапия. — 1997. — № 10 (42). — С. 23—28.
26. Ciesla G. Antibiotic prescribing rates in the US ambulatory care setting for patients diagnosed with influenza, 1997—2001 / G. Ciesla, S. Leader, J. Stoddard // Respir. Med. — 2004. — Vol. 306, № 306—5699. — P. 1093—1101.
27. Fallon R. M. Pharmacodynamic target attainment of oral beta_lactams for the empiric treatment of acute otitis media in children / R. M. Fallon, J. L. Kuti, G. V. Doern // Paediatr Drugs. — 2008. — Vol. 10 (5). — P. 329—354.
28. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/ru/>
29. van Zyl L. Cefditoren pivoxil versus cefpodoxime proxetil for community acquired pneumonia: results of a multicenter, prospective, randomized, double-blind study / L. van Zyl, J. G. le Roux, J. A. LaFata // Clinical Therapy. — 2002. — Vol. 24 (11). — P. 1840—1853.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ЦЕФОДОКС В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ

Ю.В. Марушко, М.Г. Грачева

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Резюме. В работе обобщен опыт применения цефподоксима проксетила в комплексной терапии внебольничной пневмонии у детей разных возрастных групп. Приведены данные литературы и собственных исследований клинической эффективности и безопасности препарата Цефодокс, в частности в схеме ступенчатой антибиотикотерапии.

Ключевые слова: пневмония, дети, антибиотики, ступенчатая антибиотикотерапия, цефодокс.

EXPERIENCE OF THE USE OF CEFODOX IN THE TREATMENT OF COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN

Yu.V. Marushko, M.G. Gracheva

A.A. Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

Summary. In the work the experience of the use of Cefpodoxime proxetil in the complex treatment of community-acquired pneumonia in children of different age groups is summarized. The literature data and data of own researches of clinical efficacy and safety of Cefodox, especially in the circuit speed antibiotic are given.

Key words: pneumonia, children, antibiotics, step antibiotic therapy, Cefodox.

Сведения об авторах:

Марушко Юрий Владимирович — д-р мед. н., проф. каф. педиатрии №3 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Мельникова, 18, тел. 483-91-96

Грачева Марина Геннадиевна — каф. педиатрии №3 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Мельникова, 18, тел. 483-91-96

Статья поступила в редакцию 12.12.2013 г.

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 штамами 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 цефалоспоринів III-IV генерації³.

1. И.П. Фомина, Л.Б. Смирнова. Современное значение орального цефалоспорина III поколения цефиксима в терапии бактериальных инфекций.

2. НА. Коровина, Э.Б. Мумладзе, И.Н. Захарова, Е.М. Овсянникова, В.И. Свищизкая. Пероральные цефалоспорины III поколения при воспалительных заболеваниях органов мочевой системы у детей.

3. Л.С. Странцунский, С.Н. Козлов. Современная антимикробная химиотерапия. /Руководство для врачей/.

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату ЦЕФІКС

Склад: 1 капсула містить цефіксиму (у формі тригідрату) 400 мг; 5 мл суспензії містять цефіксиму (у формі тригідрату) 100 мг. Лікарська форма: капсули та порошок для оральної суспензії. Фармакотерапевтична група: антибактеріальні засоби для системного застосування, інші β-лактамі антибіотики, цефалоспорины III покоління. Код АТХ J01D D08. Показання: інфекції, спричинені чутливими до препарату мікроорганізмами: гострий та хронічний бронхіт; гостра пневмонія; запалення середнього вуха; фарингіти, тонзиліти та синусити бактеріальної етіології; неускладнені бактеріальні інфекції сечостатевої системи; гострі кишкові інфекції (суспензія). Протипоказання: підвищена чутливість до будь-якого з компонентів препарату, інших цефалоспоринов або пеніцилінів, порфірія, дитячий вік до 6 місяців (суспензія) або до 12 років (капсули). Спосіб застосування та дози: Цефіксим застосовують перорально під час прийому їжі. Для дітей віком від 6 місяців до 12 років з масою тіла до 50 кг рекомендована добова доза призначається з розрахунку 8 мг/кг маси тіла одноразово або по 4 мг/кг маси тіла 2 рази на добу. Для дітей віком від 12 років тривалість курсу лікування залежить від тяжкості захворювання та встановлюється індивідуально. Курс лікування – від 5-10 (при неускладнених інфекціях) до 10-14 днів. Добова доза для дорослих і дітей з масою тіла понад 50 кг або старше 12 років становить 400 мг (1 капсула) 1 раз на добу. Тривалість курсу лікування залежить від тяжкості захворювання та встановлюється індивідуально. При інфекціях, спричинених *Streptococcus pyogenes*, курс лікування має бути не менше 10 днів. Для лікування неускладнених уретральних або цервікальних гонококових інфекцій рекомендується одноразова доза 400 мг. Побічні реакції: побічні ефекти, спричинені Цефіксимом, незначні і виникають рідко. Можливі такі порушення: головний біль, запаморочення, втомированість, слабкість, еозинофілія, лейкопенія, тромбоцитопенія, тромбоцитоз, нейтропенія, гемолітична анемія, гіпопротромбінемія (кровотечі і синці без видимих причин), тромбофлебіт, подовження тромбінового та протромбінового часу, агранулоцитоз; спазми кишечника, помірна діарея, нудота, блювання, кандидози слизової оболонки рота, псевдомембранозний коліт, сухість у роті, анорексія, диспепсія, метеоризм, дисбактеріоз, іктеричність шкіри; у поодиноких випадках – стоматит, глосит; транзиторне підвищення активності трансаміназ печінки та лужної фосфатази, білірубину, гіпербілірубінемія, холестатична жовтяниця, іктеричність склер; підвищення азоту сечовини або креатиніну у сироватці крові, інтерстиціальний нефрит, порушення функції нирок; висипання, свербіж, кропив'янка, анафілаксія, мультиформна еритема або синдром Стивенса-Джонсона, сироваткова хвороба, пурпура, артралгія, гарячка; підвищене потовиділення, макулопапульозні та везикулопульозні висипання, грибовий дерматит, злущення епітелію, сухість шкіри, випадання волосся, сонячні опіки, токсичний епідермальний некроліз; вагінальні кандидози (вагінальний свербіж або виділення); підвищення азоту в сечовині крові та креатиніну; більшість лабораторних змін транзиторні та не мають клінічного значення. Можлива позитивна реакція на кетони у сечі в тестах із застосуванням нітропрюсиду, але не з нітроферіцианідом. Приймий цефіксимом може призводити до хібнопозитивних тестів на глюкозу в сечі, тому слід використовувати ферментні тести, зміни показників печінкових та ниркових проб.

P.n.:NeUA/4151/01/01, NeUA/4151/02/01.



З повною інформацією про препарат можна ознайомитись в інструкції для медичного застосування. Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів охорони здоров'я.