

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ: ЭФФЕКТ НОВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЫ

Представить себе современную медицину без антибиотиков невозможно. Они помогают врачам спасать человеческие жизни. Тем не менее, все больше пациентов отказывается от их приема даже в тех случаях, когда это необходимо

Основной причиной отказа от антибиотиков (АБ), а также преждевременного прекращения лечения являются побочные эффекты, в частности, реакции со стороны ЖКТ. Однако побочные эффекты зависят не только от активного компонента, но и от формы лекарственного средства. Наглядный пример — амоксициллин.

ИСТОРИЯ КОНФЛИКТА

Амоксициллин — наиболее назначаемый еще с начала 90-х годов XX века препарат для лечения бактериальных инфекций дыхательных путей и ЛОР-органов, эффективность которого доказана [1]. Амоксициллин в комбинации с клавулановой кислотой используют при лечении осложненных респираторных заболеваний, а также инфекций мочеполовой системы, кожи и мягких тканей.

Однако широко распространенные таблетированные и капсульные формы этих АБ имеют ряд особенностей. Во-первых, их вариабельная абсорбция (т. е. всасывание в ЖКТ) приводит к тому, что в организме пациента «полезно работает» не более 70% амоксициллина. Остальные 30% повышают риск возникновения функциональных нарушений ЖКТ, как правило, диареи. Во-вторых, прием таблеток и капсул с амоксициллином у многих пациентов может вызывать дискомфорт при проглатывании, что особенно осложняет лечение детей.

СОЛЮТАБ® СПЕШИТ НА ПОМОЩЬ

Эту проблему удалось решить японской фармацевтической компании «Астеллас Фарма Юроп Б. В.», представившей инновационную лекарственную форму — растворимую (диспергируемую) таблетку Солютаб®. Теперь у фармацевтов появилась возможность предлагать своим покупателям Флемоксин Солютаб® (амоксициллин) и Флемоклав Солютаб® (амоксициллин с клавулановой кислотой). Это принципиально новая лекар-

ственная форма, которая лучше переносится и более удобна в применении [2–4].

При ее создании были учтены все фармакологические особенности, предъявляемые к пероральным лекарственным формам. Например, воздействие соляной кислоты, в ряде случаев вызывающей разрушение либо замедляющей всасывание действующего вещества.

Компания «Астеллас Фарма Юроп Б. В.» предложила эффективный способ решения проблемы, заключив активное вещество в кислотоустойчивые гранулы, обеспечивающие высвобождение лекарства в зоне максимально полного всасывания и благоприятного химического окружения [2]. Таким образом, прием таблеток Солютаб® гарантирует всасываемость до 94% амоксициллина, что снижает риск развития АБ-ассоциированной диареи [5]. Диспергируемую таблетку в зависимости от ситуации и предпочтений пациента можно проглотить целиком или растворить в воде, что обеспечивает комфортность лечения.

Создание инновационных лекарственных форм отражает современную концепцию фармакотерапии — повышение качества жизни и комфорта пациента.

ОСОБЕННОСТИ АНТИБИОТИКОВ СОЛЮТАБ®

- **Активное вещество заключено в гранулы, защищающие его от неблагоприятного воздействия влаги, кислоты и ферментов. Кислотоустойчивые гранулы позволяют доставить препарат в неизменном виде в зону «окна абсорбции», обеспечив его максимально полное всасывание.**

- **Растворимы в воде, в отличие от классических лекарственных форм (капсулы, таблетки, покрытые оболочкой), что не влияет на свойства препарата.**
- **Многостадийный контроль качества препарата, минимизирующий риск развития нежелательных реакций.**
- **Из состава исключены сахар и глютен, что обеспечивает возможность лечения инфекций у пациентов с сахарным диабетом и глютеновой энтеропатией.**
- **Инновационная форма позволяет применять препарат так, как это удобно пациенту: проглотить целиком или растворить в воде (не менее 30 мл для получения суспензии с приятным вкусом и запахом).**

Все это гарантирует пациенту легкий старт и беспроблемное завершение терапии амоксициллином в форме технологически совершенной таблетки Солютаб® [3, 4, 6].



1. Моисеев С. В. Клиническая фармакология и терапия, 2006, 15 (1). С. 1–4.
2. Cortvriendt WR et al. Arzneimittelforschung 1987; 37 (8): 977–79.
3. Карпов О. И. // Актуальные вопросы клинической медицины. Москва, 2001. С. 106–111.
4. Таточенко В. К. Педиатрия // Приложение к Consilium Medicum 2004; том 6, № 12. С. 1–6.
5. Богомильский М. Р. и соавт. // Лечащий врач, 2000; 1:4–8 (93%).
6. Зейгарник М. В., Таточенко В. К. // Детский доктор, 2000; № 1. С. 41–44.