

АЗИТРОМИЦИН

1. Азитромицин.
2. Азивок, Азитрокс, Зитролид, Зитромакс, Зи-фактор, Сумамед, Сумазид, Хемомицин.
3. Средства для профилактики и лечения инфекций (Антибактериальные средства).
4. Антибактериальное средство широкого спектра действия, макролид, действует бактерицидно. Активен в отношении грамположительных кокков: *Streptococcus pneumoniae*, *S.pyogenes*, *S.agalactiae*, стрептококков групп C, F и G, *S.viridans*, *Staphylococcus aureus*; грамотрицательных бактерий: *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Bordetella pertussis*, *B.parapertussis*, *Legionella pneumophila*, *H.ducrei*, *Campylobacter jejuni*, *Neisseria gonorrhoeae* и *Gardnerella vaginalis*; некоторых анаэробных микроорганизмов: *Bacteroides bivius*, *Clostridium perfringens*, *Peptostreptococcus spp*; а также *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Ureaplasma urealyticum*, *Treponema pallidum*, *Borrelia burgdoferi*. Не активен в отношении грамположительных бактерий, устойчивых к эритромицину.
5. Уровень убедительности доказательств А. Эффективность подтверждается данными микробиологических исследований и опытом клинического применения препарата.
6. Цена за 1 капсулу (250 мг) от 13,05 до 44,90 руб.[1]; от 12,60 до 14,02 руб.[2]; 101,78 руб.[3].
Установлены фармакоэкономические преимущества азитромицина при лечении внебольничной пневмонии по сравнению с препаратами из группы пенициллинов и цефалоспоринов. Имеются сведения о фармакоэкономических преимуществах азитромицина (сумамед) перед доксициклином (вибрамицин) при лечении хламидиоза.
7. Азитромицин кислотоустойчив. Биодоступность - 37%, связь с белками - низкая, объем распределения – 31,1 л/кг, плазменный клиренс - высокий. Максимальная концентрация после перорального приема 0,5 г наблюдается через 2,5 - 2,9 ч и составляет 0,4 мг/л. В тканях и клетках концентрация азитромицина в 10-50 раз выше, чем в сыворотке крови. Элиминация из сыворотки проходит в два этапа: $T_{1/2}$ между 8 и 24 ч после приема - 14-20 ч, $T_{1/2}$ в интервале от 24 до 72 ч - 41 ч. Азитромицин хорошо проникает в дыхательные пути, органы и ткани урогенитального тракта, в предстательную железу, в кожу и мягкие ткани; концентрируется в среде с низким pH, окружающей лизосомы. Накапливается преимущественно в лизосомах это особенно важно для эрадикации внутриклеточных возбудителей. Фагоциты азитромицин доставляется в очаги инфекции, где высвобождается в процессе фагоцитоза. Концентрация азитромицина в очагах инфекции достоверно выше на 24-34%, чем в здоровых тканях, и коррелирует со степенью воспалительного отека. В очаге воспаления бактерицидные концентрации препарата сохраняются в течение 5-7 дней после приема последнего. Азитромицин по сравнению с эритромицином имеет определенные преимущества: более активен в отношении *Haemophilus influenzae*; действует на некоторые энтеробактерии; создает наиболее высокие внутриклеточные концентрации, но меньшие, чем в плазме крови; лучше переносится больными; более удобен для приема (1 раз в сутки), меньше угнетает микросомальные ферменты печени, в связи с чем меньше вероятность лекарственного взаимодействия.
8. Инфекции верхних отделов дыхательных путей и ЛОР-органов, вызванные чувствительной микрофлорой: ангина, синуситы, тонзиллит, средний отит; скарлатина; инфекции нижних отделов дыхательных путей: бактериальные и атипичные пневмонии, бронхит; инфекции кожи и мягких тканей: рожа, импетиго, вторично инфицированные дерматозы; инфекции урогенитального тракта: гонорейный и негонорейный уретрит или цервицит; болезнь Лайма (клещевой боррелиоз).
9. Гиперчувствительность, беременность.
10. Микробиологические критерии имеют значение для прогноза клинической эффективности, поэтому перед применением антибиотика определяют чувствительность к нему выделенных возбудителей.
Клинические: ранние (1 – 2 суток) – субъективная оценка больного о результатах лечения, температурная реакция; поздние – подтверждение эрадикации возбудителя, лабораторные и инструментальные подтверждения выздоровления.
11. Внутрь, за 1 ч до или через 2 ч после еды, 1 раз в сутки. Взрослым при инфекциях верхних и нижних отделов дыхательных путей, инфекциях кожи и мягких тканей - 500 мг/сут в 1-й день, затем по 250 мг со 2-го по 5-й день или по 500 мг/сут в течение 3-х дней (курсовая доза – 1,5 г); при острых инфекциях урогенитального тракта - однократно 1 г; при болезни Лайма для лечения I стадии (*Erythema migrans*) - 1 г в 1-й день и 500 мг ежедневно со 2-го по 5-й день (курсовая доза - 3 г). Детям с массой тела более 10 кг из расчета: в 1-й день - 10 мг/кг, в последующие 4 дня - 5 мг/кг или по 10 мг/кг в течение 3-х дней.
DDD=0,5 г (парентерально), 0,3 г (перорально).
12. Нет данных.
13. Следует иметь в виду возможность непереносимости азитромицина и развитие побочных реакций со стороны органов пищеварения. При беременности и лактации азитромицин назначается в крайнем случае, если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода или младенца.
14. С осторожностью назначают больным с выраженными нарушениями функции печени и почек. Не назначается при беременности.
Категория влияния на плод – В (FDA)
(http://www.drugbank.ca/drugBank/drugStructureFile/drug_files/fda_labels/DB00207.pdf
<http://www.fda.gov/cder/foi/label/2007/050670s024,050693s010,050730s014bl.pdf>).
15. Тошнота, диарея, абдоминальные боли, транзиторное повышение активности "печеночных" ферментов, рвота, метеоризм, аллергические реакции, кожная сыпь.
16. Усиливает сосудосуживающее действие алкалоидов спорыньи, потенцирует действие дигидроэрготамина. При сочетании с тетрациклинами и левомицетином отмечен синергизм. Линкозамиды и хлорамфеникол снижают эффективность макролидов. Антациды, этиловый спирт, пища замедляют и снижают всасывание азитромицина из желудочно – кишечного тракта. Азитромицин замедляет экскрецию, повышает концентрацию в сыворотке крови и усиливает токсичность циклосерина, варфарина, метилпреднизолона, фелодипина, антикоагулянтов кумаринового ряда. Ингибируя микросомальное окисление в гепатоцитах, азитромицин замедляет экскрецию, повышает концентрацию и токсичность лекарственных средств, подвергающихся микросомальному окислению (карбамазепин, алкалоиды спорыньи, вальпровая кислота, гексобарбитал, фенитоин, дизопирамид, бромкриптин, теofilлин и другие ксантиновые производные, пероральные гипогликемические средства).
17. Не применяется.
18. Пациент информируется о необходимости выполнения рекомендуемой врачом схемы дозирования препарата, важности приема азитромицина не менее чем за 1 ч до или через 2 ч после еды. Пациент должен быть предупрежден о возможности побочных эффектов при приеме азитромицина (тошнота, рвота, диарея, боль в животе, метеоризм, кожная сыпь) и о необходимости сообщения лечащему врачу об этих реакциях. Больного информируют о необходимости согласовывать с лечащим врачом прием других лекарственных средств.
19. . Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.

20. Капсулы, 250 мг по 6 шт. в упаковке; таблетки, 125 мг, по 6 шт. в упаковке; таблетки, 500 мг, по 3 шт. в упаковке; порошок для приготовления суспензии 100, 200 мг в 5 мл, фл. 20, 30 мл.
- Фирмы:** СКОПИНФАРМ, Россия; Ай Си Эн Октябрь, Россия; ВЕРОФАРМ, Россия; Брынцалов А, Россия; Pliva, Хорватия.
21. Хранить в защищенном от света месте при температуре 15-25°C. Список Б.