

Лекарственные препараты
производства СООО «Ферейн»
для лечения заболеваний
желудочно-кишечного тракта

старший преподаватель
кафедры педиатрии УО ВГМУ

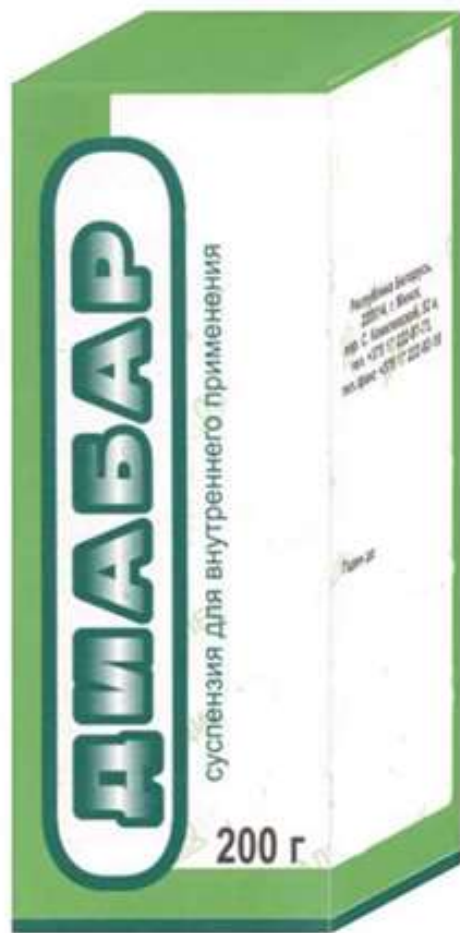
Васильева М.А.



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ
ПРОИЗВОДСТВА СОАО «ФЕРЕЙН» ДЛЯ
РЕШЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ПРИ
ВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖКТ



РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ **ДИАБАР**



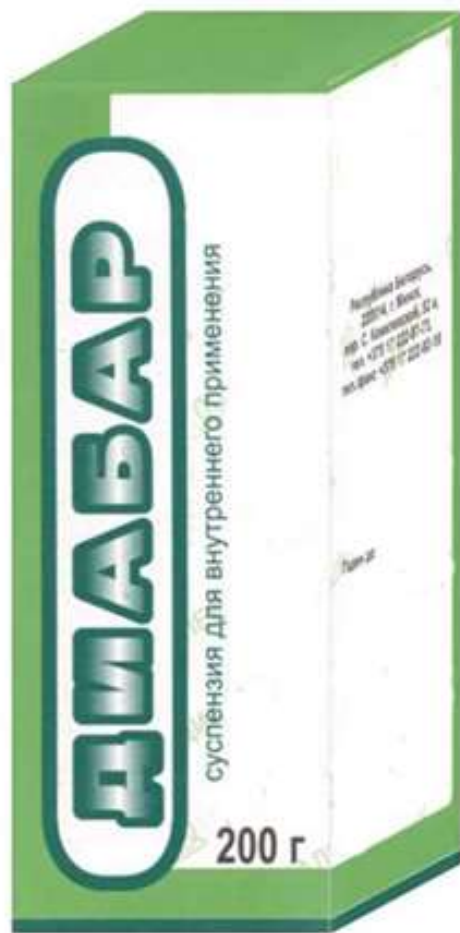
Суспензия, содержащая 53-63% бария сульфата, без вкуса, с цитрусовым запахом.

Рентгеноконтрастное нейодированное вещество.

Показания для применения:

Рентгенография пищевода, желудка и кишечника, в том числе методом двойного контрастирования.

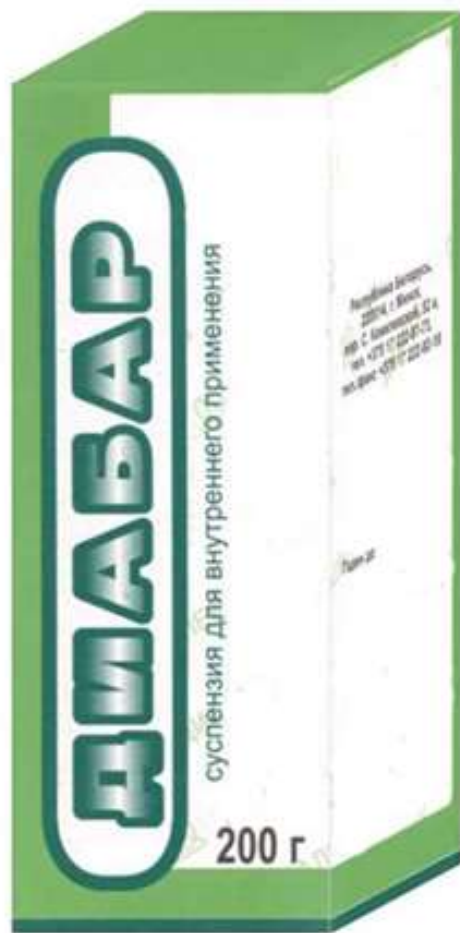
РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ **ДИАБАР**



Противопоказания:

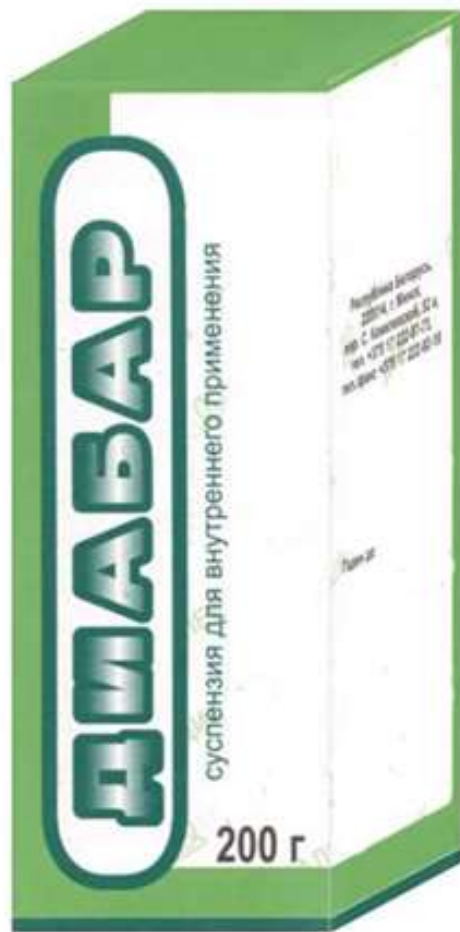
гиперчувствительность; пищевая аллергия; кровотечение из органов ЖКТ, перфорация стенок ЖКТ (подозрение на нее), эзофаготрахеальные свищи; нарушение глотания, стеноз пищевода, кишечная непроходимость, запоры, беременность; состояние послеоперационных вмешательств на органах ЖКТ; синдром мальабсорбции.

РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ **ДИАБАР**



Способ применения и дозировка:
Перед употреблением содержимое
бутылки необходимо интенсивно
взболтать. Внутрь, для
рентгенологического исследования
пищевода, желудка и тонкого
кишечника.

РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ **ДИАБАР**



Побочное действие

Нарушения со стороны иммунной системы: реакции гиперчувствительности, анафилактические реакции.

Нарушения со стороны крови и лимфатической системы: эмболия (в случае интравазации).

Нарушения со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: аспирационная пневмония, фиброз легких (в случае аспирации).

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта: боль в животе, вздутие живота, тошнота, метеоризм, рвота, обструкция кишечника, бариевый аппендицит, перитонит (в случае перфорации стенки кишечника).

– антибиотик группы аминогликозидов
III поколения

ПОКАЗАНИЯ

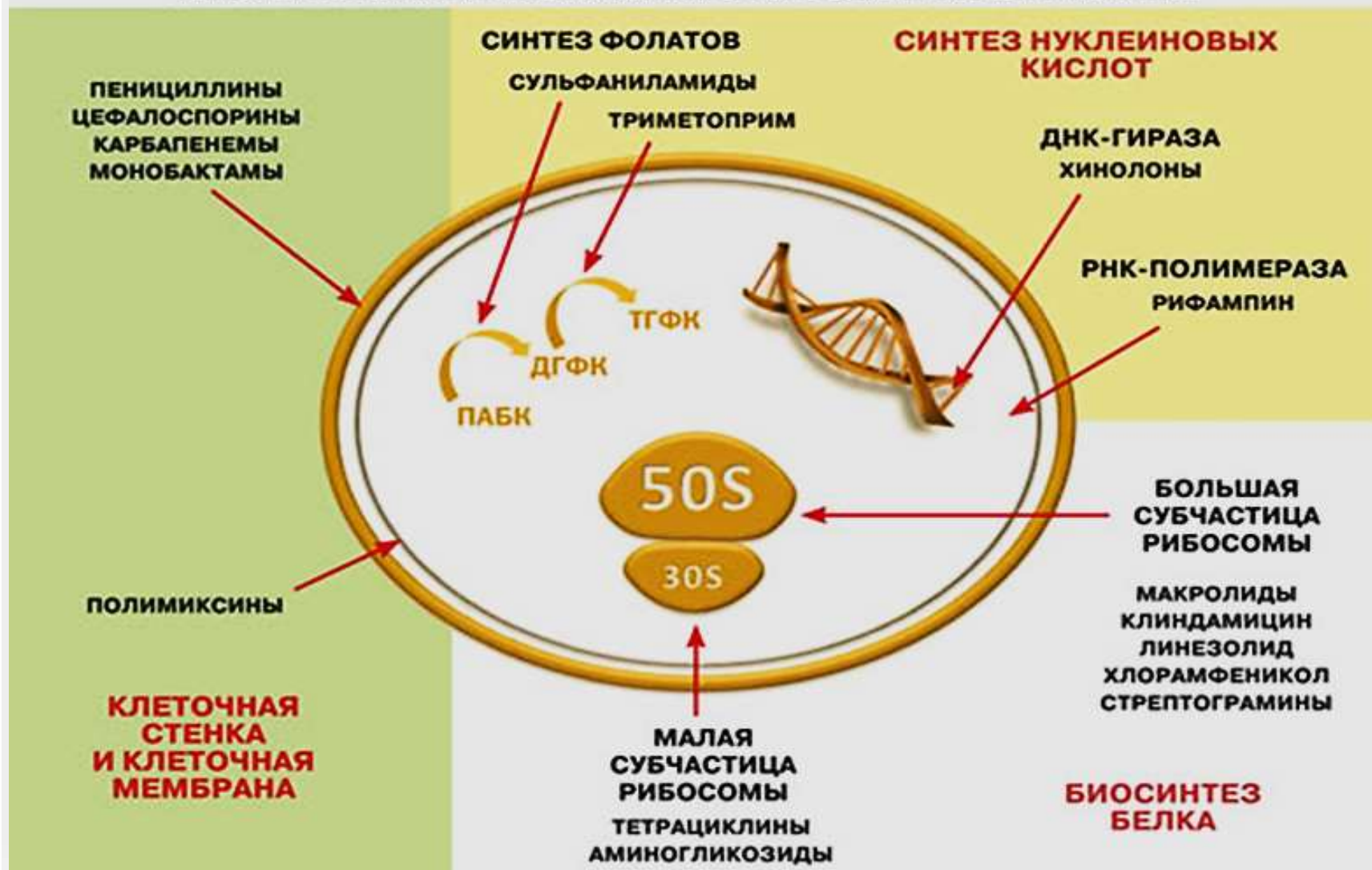


Амикацин используют при краткосрочном лечении серьезных инфекций, вызванных грамотрицательными бактериями, чувствительными к препарату.

Лекарственное средство может также применяться для лечения заболеваний, вызванных стафилококками или при подозрении на стафилококковую инфекцию.

Следует учитывать официальные рекомендации по надлежащему применению антибактериальных средств.

НЕКОТОРЫЕ АНТИБИОТИКИ И ИХ МИШЕНИ В БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКЕ



МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ: НЕОБРАТИМОЕ НАРУШЕНИЯ СИНТЕЗА БЕЛКА В МИКРОБНОЙ КЛЕТКЕ

ПОКАЗАНИЯ:

Инфекции брюшной полости, инфекции желчевыводящих путей

Инфекции дыхательных путей (бронхит, пневмония (ноз.), эмпиема плевры, абсцесс)

Сепсис, септический эндокардит

Инфекции мочевыводящих путей (пиелонефрит, цистит, уретрит)

Простатит, гонорея

Гнойные инфекции кожи и мягких тканей (инфицированные ожоги, язвы и пролежни)

Инфекции ЦНС (включая менингит), инфекции костей и суставов (в т.ч. остеомиелит)

Послеоперационные инфекции

Туберкулез.

ШИРОКИЙ СПЕКТР АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ



* в т.ч. устойчивые к гентамицину

Грам - *	Грам +	
Pseudomonas spp, Escherichia coli, Proteus spp, Klebsiella, Enterobacter, Salmonella, Shigella, Citrobacter Freundii и Providencia spp.	Staphylococcus aureus, включая MRSA	Streptococcus pyogenes, Enterococci и Streptococcus pneumoniae



АЛЬТЕРНАТИВЫ:

бета-лактамы антибиотики

фторхинолоны

гликопептиды (ванкомицин, тейкопланин)

линезолид

тетрациклины

ШИРОКИЙ СПЕКТР АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ

Грам - *	Грам +	
<p><i>Pseudomonas</i> spp, <i>Escherichia coli</i>, <i>Proteus</i> spp, <i>Klebsiella</i>, <i>Enterobacter</i>, <i>Salmonella</i>, <i>Shigella</i>, <i>Citrobacter Freundii</i> и <i>Providencia</i> spp.</p>	<p><i>Staphylococcus aureus</i>, включая MRSA</p>	<p><i>Streptococcus pyogenes</i>, <i>Enterococci</i> и <i>Streptococcus pneumoniae</i></p>

E.coli : выделяется у пациентов 2, 5, 11, 3, 1 отделений; основные типы образцов – моча (46%), зев, послеоперационная рана (19%), гной (9%), пупок. Резистентность выделенных изолятов к Ampicillin 65%, к Amoxicillin/Clavulanic acid 21%; Ceftriaxone 5%, Ceftazidime 33%, Cefepime 19%; Cefoperazone/Sulbactam 0%; Meropenem 6%, Imipenem 0%, Gentamicin 4%, Amikacin 0%, Ciprofloxacin 11%, Co-Trimoxazole 40%. Резистентность к цефалоспорином, незащищенным пенициллинам, аминогликозидам несколько снизилась, отсутствует к защищенным цефалоспорином. Уменьшилась доля изолятов резистентных к карбапенемам.

S.aureus: выделяется часто из зева, пупка и гноя, реже из кожи, носа, уха, мочи у пациентов 5, 11, 1, 3 отделений. Устойчивость составляет к Penicillin G 100%, Охациллин 44%, Ceftriaxone и Cefotaxime 20%, Cefepime 32%, Meropenem 7%(↓↓); Azithromycin 25%, Vancomycin 0%, Linezolid 0%; Amikacin и Gentamicin 5%; Ciprofloxacin 60%, Моксифлоксацин 8%, Fosfomycin не определялась, Rifampin 4,5%. Результаты исследования демонстрируют переменную устойчивость золотистого стафилококка к препаратам первого ряда, большинство штаммов сохраняют удовлетворительную чувствительность к аминогликозидам, фторхинолонам.

АЛЬТЕРНАТИВЫ:



бета-лактамы антибиотики

фторхинолоны

гликопептиды (ванкомицин, тейкопланин)

линезолид

тетрациклины

ШИРОКИЙ СПЕКТР АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ

Грам - *	Грам +	
Pseudomonas spp, Escherichia coli, Proteus spp, Klebsiella, Enterobacter, Salmonella, Shigella, Citrobacter Freundii и Providencia spp.	Staphylococcus aureus, включая MRSA	Streptococcus pyogenes, Enterococci и Streptococcus pneumoniae

АМИКАЦИН может применяться как для монотерапии, так и в комбинациях с другими антибактериальными препаратами

- Показания к комбинированной антибактериальной химиотерапии:
- 1. Тяжелое течение заболевания
- 2. Смешанная инфекция, с выделением различных по чувствительности к АБ микробных ассоциаций
- 3. Возбудитель инфекции имеет сниженную чувствительность к АБ.

СИНЕРГИЗМ / **АНТАГОНИЗМ**

цефалоспорины

пенициллин

пиперациллин

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ АМИКАЦИНА

- Наиболее предсказуемые концентрации создаются при в/венном введении
- Высокогидрофилен – хорошо распределяется в сосудистом русле и внеклеточной жидкости (при отеках дозу увеличиваем, при ожирении дозу уменьшаем)
- Выводится в неизменном виде (при печеночной недостаточности назначаем, дозу не корректируем)
- Выводится почками путем фильтрации (определять креатинин обязательно, коррекция дозы при почечной недостаточности)



ПРИСУТСТВИЕ В КЛИНИЧЕСКИХ ПРОТОКОЛАХ

Диагностика и лечение пациентов с ВИЧ-инфекцией 2017

Клиническое руководство по диагностике и лечению туберкулеза и его лекарственно-устойчивых форм 2017

Ранняя диагностика и интенсивная терапия острого респираторного дистресс-синдрома у пациентов с тяжелыми пневмониями вирусно-бактериальной этиологии 2017

Клинический протокол диагностики, лечения и реабилитации больных с кистозным фиброзом (муковисцидозом) 2012

Клинический протокол диагностики и лечения абсцесса легкого и средостения 2012

Клинический протокол диагностики и лечения пиоторакса 2012

Клинические протоколы диагностики и лечения детей с заболеваниями органов дыхания 2012

Клинический протокол диагностики и лечения детей с инфекционными заболеваниями 2012

Клинические протоколы диагностики и лечения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями и первичными (врожденными) иммунодефицитами 2012

Клинический протокол диагностики и лечения пациентов с урологическими заболеваниями (взрослое население) 2011

Клинические протоколы диагностики, реанимации и интенсивной терапии в неонатологии 2011

Клинический протокол диагностики, лечения и медицинской реабилитации пациентов с термическими поражениями и их последствиями 2009

Клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с инфекционными и паразитарными болезнями 2006

Протоколы диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний 2005

Клинические протоколы диагностики и лечения детей общехирургического профиля 2005

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- Повышенная чувствительность к амикацину, другим аминогликозидам и вспомогательным компонентам, миастения гравис, неврит слухового нерва, тяжелая хроническая почечная недостаточность с азотемией и уремией. /

БЕРЕМЕННОСТЬ

С ОСТОРОЖНОСТЬЮ: паркинсонизм, ботулизм (аминогликозиды могут вызвать нарушение нервно-мышечной передачи, что приводит к дальнейшему ослаблению скелетной мускулатуры), дегидратация, почечная недостаточность, период новорожденности, недоношенность детей, пожилой возраст.

- Пациенты, получающие аминогликозиды, должны находиться под постоянным клиническим наблюдением из-за потенциальной ототоксичности и нефротоксичности.
- Не показана безопасность амикацина для 14-дневного периода лечения.

НАЗНАЧЕНИЕ И КОНТРОЛЬ



Для правильного расчета дозы:

- взвесить пациента;
- оценить функцию почек, измерив концентрацию креатинина в сыворотке крови или рассчитав уровень клиренса креатинина.

Во время лечения амикацином рекомендуется периодический контроль функции почек.

Если возможно, необходимо определять концентрацию амикацина в сыворотке крови периодически во время терапии.

Если определение концентрации амикацина в сыворотке крови невозможно, а состояние пациента стабильно, значения клиренса сывороточного креатинина и креатинина являются доступными индикаторами степени почечной недостаточности для использования в качестве руководства для снижения дозы лекарственного средства.

НАЗНАЧЕНИЕ И КОНТРОЛЬ

- *Взрослые и дети старше 12 лет:* 15 мг/кг/сутки 1 раз либо по 7,5 мг/кг каждые 12 часов в/м или в/в.
- *Дети от 4 недель — 12 лет:* 15-20 мг/кг/сутки 1 раз в сутки либо по 7,5 мг/кг каждые 12 часов в/м или в/в (медленно инфузионно).
 - При эндокардите и фебрильной нейтропении - суточную дозу необходимо разделить на 2 введения, т.к. недостаточно данных о введении 1 раз в сутки.
- **Изменение дозы при СКФ < 50**
- *Новорожденные дети:* начальная нагрузочная доза - 10 мг/кг, затем по 7,5 мг/кг каждые 12 часов. Недоношенные новорожденные: без нагрузочной дозы.



ОСОБЫЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ

Инфекции, угрожающие жизни и/или вызванные *Pseudomonas*: Доза у взрослых может быть повышена до 500 мг каждые 8 часов, но не следует вводить амикацин более 10 дней.

Расчёт дозы амикацина при нарушении выделительной функции почек (клиренс креатинина <50 мл/мин, взрослым расчет по формуле Кокрофта-Голта, детям по формуле Шварца):

- либо увеличивают интервал между введением рекомендованной однократной дозы;
- либо снижают разовую рекомендованную дозу – при фиксированном интервале между введениями амикацина.

Пожилые пациенты: Следует оценивать функцию почек и назначать дозу как при нарушении выделительной функции почек.

НАЗНАЧЕНИЕ И КОНТРОЛЬ



- Взрослым и детям раствор амикацина, как правило, вводится инфузионно в течение 30-60 минут. Детям до 2 лет следует вводить инфузионно в течение 1 - 2 часов.
 - Если не получен клинический ответ в течение 3-5 дней, необходимо назначить альтернативную терапию.
- Обычно длительность терапии **7-10** дней.

При осложнённых инфекциях, когда необходим курс лечения более 10 дней, следует тщательно контролировать функцию почек, слуховую и вестибулярную сенсорную системы, а также уровень сывороточного амикацина.



НПР

- Ототоксичность – может быть **необратимой**, типична кохлеатоксичность: звон в ушах, тугоухость, глухота
- Нефротоксичность – поражение эпителия проксимальных канальцев вплоть до развития тубулярного некроза, **обратимое** снижение СКФ с формированием неолигурической ОПН; гематурия, лейкоцитурия.
- Нарушения со стороны нервной системы: нервно-мышечная блокада , обычно у пациентов из группы риска; тремор, парестезии, головная боль, расстройство равновесия. Помощь – в/венно кальция хлорид.
- нарушения со стороны сосудов: *редко* - гипотензия;
- анафилактические реакции: крайне редки
- нарушения со стороны кожи и подкожных тканей: *редко* - сыпь, кожный зуд, крапивница;
- общие нарушения и реакции в месте введения: *редко* - лихорадка



НЕДОСТАТКИ

- ото- и нефротоксичность
- назначение дополнительного обследования
- возможна резистентность

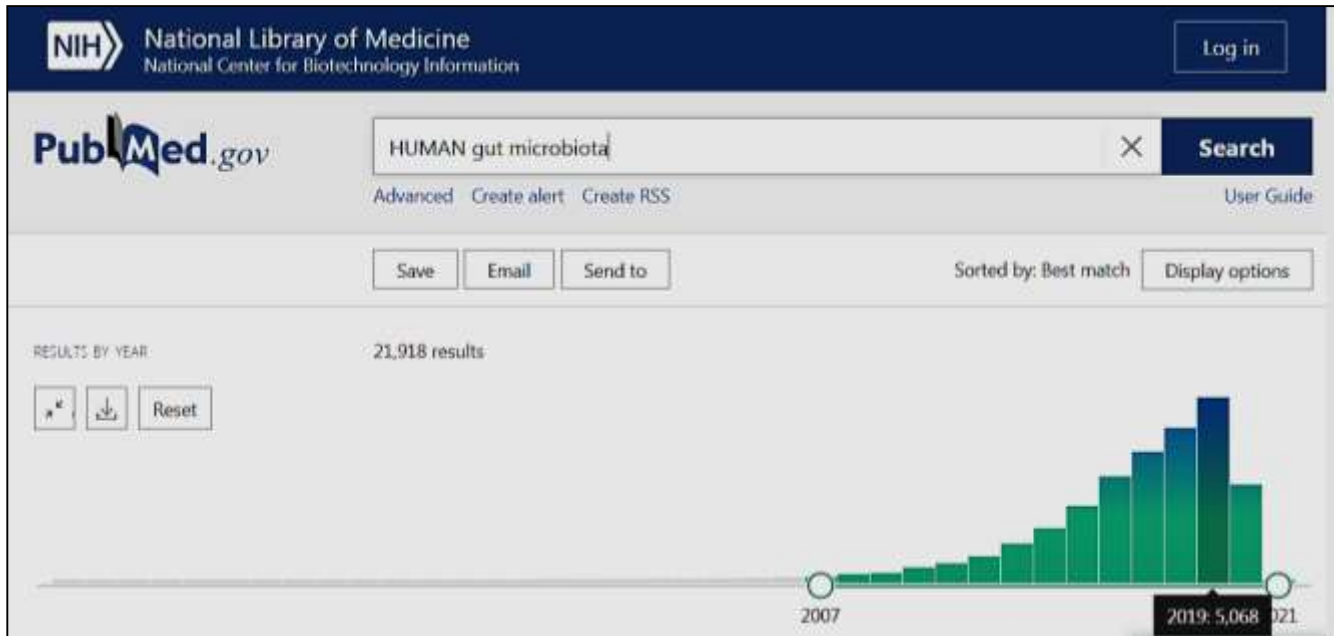
ПРЕИМУЩЕСТВА

- широкий спектр активности, включающий микробов, устойчивых к бета-лактамам антибиотикам
- мощное бактерицидное действие
- длительный пост-антибиотический эффект на Грам -/+ МО
- синергизм с бета-лактамами и гликопептидами
- индивидуально подобранная доза
- четко прописан режим дозирования, введение один раз в сутки!- удобно, экономично, снижает нефротоксичность
- четко прописан обязательный и возможный контроль безопасности
- редки нежелательные реакции , в т.ч. аллергические
- в некоторых ситуациях это альтернативный препарат при аллергии на бета-лактамы

ВМЕШАТЕЛЬСТВО В МИКРОБИОТУ ЖКТ
ВОЗМОЖНО?
ПОЛЕЗНО?



ИЗУЧЕНИЕ МИКРОБИОТЫ ЖКТ



СОСТАВ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА



АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ПРИВОДЯЩИХ К НАРУШЕНИЯМ МИКРОБИОТЫ:



- пища
- заболевания
- лекарственные средства

транзиторные изменения : период новорожденности, подростковый возраст, беременность

УЯЗВИМЫЕ ГРУППЫ

ЭВОЛЮЦИЯ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА В СООТВЕТСТВИИ С ВОЗРАСТОМ



МЛАДЕНЕЦ

От 0 до 3 лет микробиота детей становится более разнообразной.



ВЗРОСЛЫЙ

По мере взросления человека, кишечная микробиота всесторонне развивается, становится разнообразнее, затем стабилизируется.



СТАРШИЙ ВОЗРАСТ

У пожилых людей микробиота становится менее разнообразной.

ВОЗ определяет пробиотики как «Апатогенные для человека бактерии, обладающие антагонистической активностью в отношении патогенных и условно патогенных бактерий и обеспечивающие восстановление нормальной микрофлоры».



СРАВНЕНИЕ ПО СОСТАВУ, ЛЕКАРСТВЕННОЙ ФОРМЕ

- **E. coli M-17** - в 100 мл не менее $100 \cdot 10^7$ живых клеток.
- **Lactobacillus acidophilus Ke-10** - 1 доза не менее 10^8 КОЕ.
- **Bifidobacterium bifidum 1 или 791** 1 доза не менее 10^7 КОЕ.



СРАВНЕНИЕ ПО ДЕЙСТВИЮ

E. coli M-17 – антагонисты в отношении шигелл, сальмонелл, протеев, стафилококков, клебсиелл и др., что способствует нормализации микрофлоры кишечника; оказывают местный противовоспалительный эффект.

Lactobacillus acidophilus Ke-10 – антагонисты широкого спектра патогенных и условно патогенных микроорганизмов; продукция молочной кислоты.

Bifidobacterium bifidum:

- путём ассоциации со слизистой оболочкой кишечника осуществляют физиологическую защиту кишечного барьера от проникновения микробов и токсинов
- антагонисты по отношению к патогенным и условно патогенным микроорганизмам за счет выработки органических жирных кислот;
- участвуют в утилизации пищевых субстратов и активизации пристеночного пищеварения;
- синтезируют аминокислоты и белки, витамин К, витамины группы В: В1 — тиамин, В2 — рибофлавин, В5 — пантотеновую кислоту, В3 — никотиновую кислоту, В6 — пиридоксин, В9 — фолиевую кислоту;
- способствуют усилению процессов всасывания через стенки кишечника ионов кальция, железа, витамина D.



СРАВНЕНИЕ ПО ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ

- E. coli M-17 : С 6 МЕСЯЦЕВ
- Lactobacillus acidophilus Ke-10: С РОЖДЕНИЯ
- Bifidobacterium bifidum: С РОЖДЕНИЯ



СРАВНЕНИЕ ПО ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ

E. coli M-17

Lactobacillus acidophilus Ke-10

Bifidobacterium bifidum: вспомогательное средство для симптоматического лечения диареи и в качестве дополнения к восполнению потери жидкости и/или диетическим мерам у взрослых и детей;

- при острых и хронических воспалительных заболеваниях толстого и тонкого кишечника у детей и взрослых, протекающих на фоне нарушений микрофлоры с дефицитом бифидобактерий;
- при кишечных дисфункциях после антибактериальной и лучевой терапии
- в комплексной терапии больных острыми кишечными инфекциями бактериальной и вирусной природы, реконвалесцентов с симптомами кишечной дисфункции
- для профилактики расстройств функции кишечника при антибактериальной терапии детей с гнойно-воспалительными заболеваниями;
- для профилактики кишечных дисфункций у недоношенных детей,
- а также у детей в период новорожденности при раннем переводе на искусственное вскармливание.



СРАВНЕНИЕ ПО ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ

E. coli M-17

Lactobacillus acidophilus Ke-10:

- Профилактика и поддерживающее лечение диареи, вызванной вирусными и бактериальными инфекциями желудочно-кишечного тракта, у младенцев, детей и взрослых.
- Диарея путешественников.
- Диарея, сопровождающая применение антибиотиков широкого спектра действия и химиотерапевтических средств.
- Диарея, сопровождающая лучевую терапию в области брюшной полости и органов малого таза.
- При острых и хронических заболеваниях толстого и тонкого кишечника (колиты, энтероколиты), протекающих на фоне дисбиоза кишечной микрофлоры.

Bifidobacterium bifidum



СРАВНЕНИЕ ПО ЦЕЛЕВОЙ ГРУППЕ ПАЦИЕНТОВ

E. coli M-17 : в комплексной терапии:

- неспецифических и специфических хронических колитах и энтероколитах, сопровождающихся диарейным синдромом;
- желудочно-кишечных расстройств, вызванных дисбалансом кишечной микрофлоры;
- у реконвалесцентов после острых кишечных инфекций.



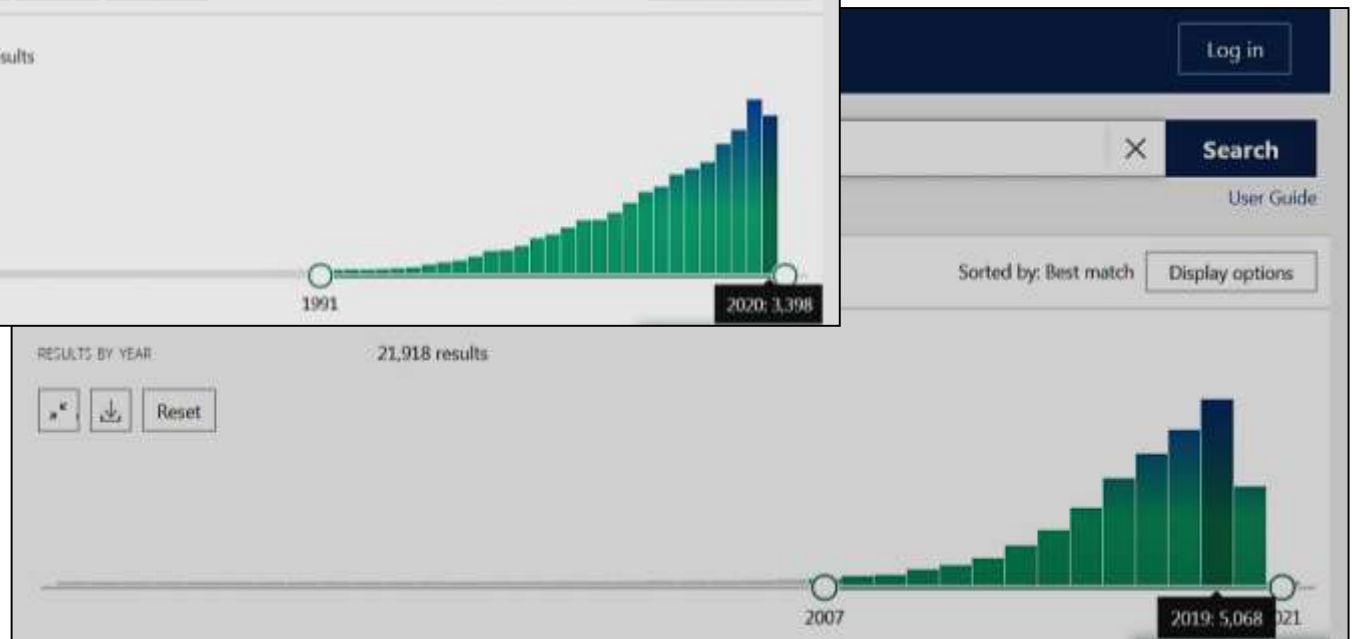
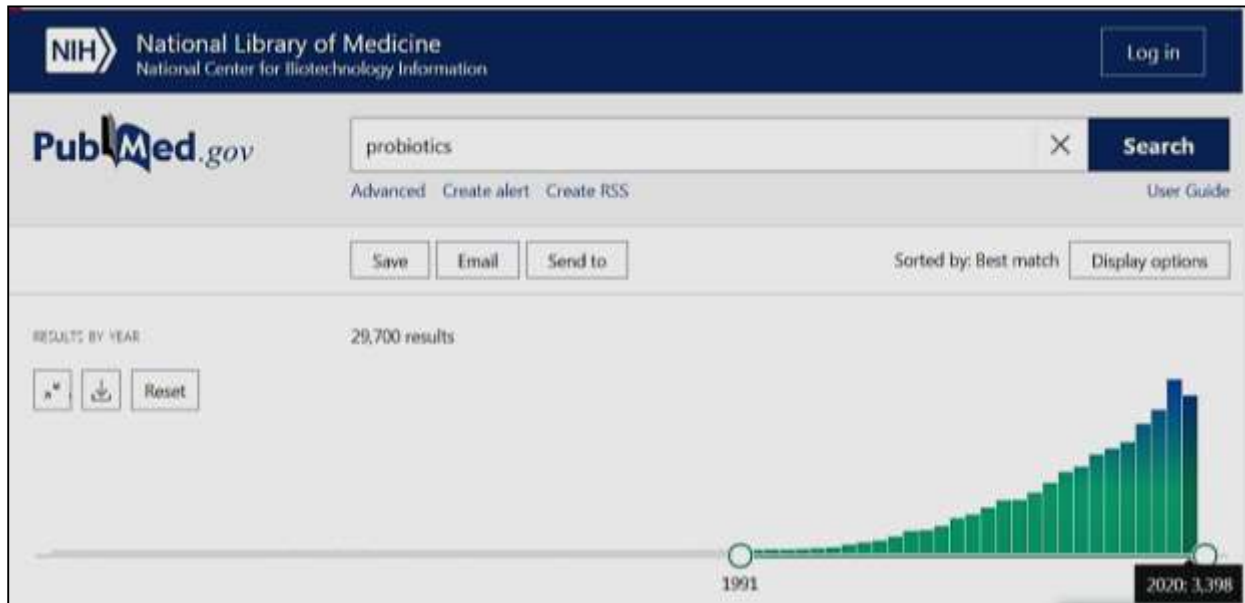
Lactobacillus acidophilus Ke-10



Bifidobacterium bifidum



ПРОБИОТИКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ: РУКОВОДСТВУЕМСЯ КАЧЕСТВОМ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ



ПРОБИОТИКИ в Кокрейновских обзорах:

- РОЛЬ ПРОБИОТИКОВ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ АНТИБИОТИКОАССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ - ДОКАЗАНА
- ПРОБИОТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ДИАРЕИ– ЭФФЕКТ ДОКАЗАН
- ПРОБИОТИКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОЛИК У МЛАДЕНЦЕВ – ЭФФЕКТ ДОКАЗАН
- ПРОБИОТИКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИАРЕИ, СВЯЗАННОЙ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ ИЛИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ, У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ – ЭФФЕКТ ДОКАЗАН
- ПРОБИОТИКИ (ЖИВЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ) ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (НАПРИМЕР, ПРОСТУДЫ, О. СРЕДНЕГО ОТИТА) – ЭФФЕКТ ДОКАЗАН
- ПРОБИОТИКИ ДЛЯ ЛЮДЕЙ С ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ – ЭФФЕКТ ДОКАЗАН
- ПЕРОРАЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ЛАКТОФЕРРИНА И ПРОБИОТИКА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕПСИСА И НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ – ЭФФЕКТ ДОКАЗАН
- ПРОБИОТИКИ ПРИ КАНДИДОЗНОМ ВУЛЬВОВАГИНИТЕ У НЕБЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН УСКОРЯЮТ ИЗЛЕЧЕНИЕ И СНИЖАЮТ ЧАСТОТУ РЕЦИДИВОВ ЧЕРЕЗ ОДИН МЕСЯЦ – ЭФФЕКТ ДОКАЗАН
- ПРОБИОТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКЗЕМЫ– ЭФФЕКТ НЕ ДОКАЗАН
- ПРОБИОТИКИ ДЛЯ ИНДУКЦИИ И ПОДДЕРЖАНИЯ РЕМИССИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ– ЭФФЕКТ НЕ ДОКАЗАН
- ДОБАВКИ С ПРОБИОТИКАМИ МАТЕРЯМ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ – ЭФФЕКТ НЕ ДОКАЗАН
- ПРЕБИОТИКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ– ЭФФЕКТ НЕ ДОКАЗАН
- ПРОБИОТИКИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ – ДОКАЗАНО ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТА
- ПРОБИОТИКИ ПОВЫШАЮТ РИСК ПРЕЭКЛАМПСИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ПЛАЦЕБО – ДОКАЗАТЕЛЬСТВА С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ДОСТОВЕРНОСТИ, АВТОРЫ ОБЗОРА РЕКОМЕНДУЮТ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОБИОТИКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

НПР:

- усиление диспепсии
- аллергия
- непереносимость лактозы
(бифидум, диалакт)
- пациенты с СКК (возможен D-
лактат ацидоз)



КАК ПРАВИЛЬНО НАЗНАЧИТЬ ПРОБИОТИК?

ИСТОЧНИК ПРОБИОТИКА ПРИ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОМ
ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ: ЛЕКАРСТВА ИЛИ ПИЩА/ПИЩЕВЫЕ
ДОБАВКИ

- ВИД МИКРОБА; свойства, зависящие от штамма
- УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ
- СУТОЧНАЯ ДОЗА, количество живых микроорганизмов
- СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ – перорально или местно
- как комбинировать с антибиотиком

ПРОБИОТИК И АНТИБИОТИК

- Чувствителен к антибиотикам
- Не чувствителен к антибиотикам -
аминогликозидам и к большинству
фторхинолонов, метронидазолу, пенициллину,
цефалоспорином, слабо чувствительны к
макролидам и ванкомицину
- Чувствителен к антибиотикам, исключая -
аминогликозиды и большинство
фторхинолонов.



ДИАБАКТ – БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА К ПИЩЕ



СОСТАВ:

Lactobacillus acidophilus не менее
 10^9 КОЕ,

Bifidobacterium lactis не менее
 10^9 КОЕ,

инулин, декстроза, олигофруктоза,
целлюлоза, магния стеарат, желатин,
титана оксид.

ДИАБАКТ – БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА К ПИЩЕ

ПИЩЕ



ПОКАЗАНИЯ: применяется в качестве источника микроорганизмов-пробиотиков для поддержания микрофлоры кишечника

ДИАБАКТ – БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА К ПИЩЕ



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ:

принимать во время или после еды, запивая небольшим количеством жидкости, продолжительность приема составляет 3-6 недель

ДИАБАКТ – БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНАЯ ДОБАВКА К ПИЩЕ



ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К
ПРИМЕНЕНИЮ:
индивидуальная
непереносимость
компонентов продукта





Прокинетиические средства

Метоклопрамид является специфическим блокатором дофаминовых и серотониновых рецепторов.

Оказывает противорвотное действие:

Воздействует на хеморецепторы триггерной зоны продолговатого мозга. Предотвращает стимуляцию рвотного центра и возникновение рвоты.

Оказывает регулирующее и нормализующее влияние на деятельность ЖКТ:

Понижает двигательную активность пищевода, повышает тонус нижнего сфинктера пищевода, ускоряет опорожнение желудка, а также ускоряет продвижение пищи по тонкой кишке, не вызывая диарею.



Ампулы 2 мл 10 мг

Применение у взрослых:

Для профилактики послеоперационной тошноты/рвоты.

Для симптоматического лечения тошноты и рвоты, в т.ч. при острой мигрени.

Для профилактики тошноты и рвоты, индуцируемой лучевой терапией.

Инъекционный курс лечения должен быть максимально короткий. Пациента следует перевести на пероральный или ректальный путь введения в кратчайшие сроки.

Дети в возрасте от 1 года до 18 лет:

- Для профилактики отсроченной (не острой) тошноты и рвоты, обусловленной химиотерапией, в качестве препарата второй линии. Максимальный курс лечения 5 суток.
- Для лечения установленной послеоперационной тошноты и рвоты, в качестве препарата второй линии. Максимальный курс лечения 48 часов.



+ ПРИМЕНЕНИЕ У ПАЛЛИАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ

- 2.1. Анорексия/Кахексия
- 2.3. Гастроэзофагеальный рефлюкс
- 2.7. Тошнота/Рвота

ОСОБЕННОСТИ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ:

Домперидон

Метоклопромид внутрь, внутримышечно или внутривенно медленно или титровать, максимальная суточная доза 500 мкг/кг; доза детям в возрасте до 1 месяца по 100 мкг/кг 3-4 раза в сутки (только через рот или внутривенно); детям в возрасте 1 месяц-1 год (вес до 10 кг) по 100 мкг/кг (максимум 1 мг разовая доза) 2 раза в сутки; детям в возрасте 1-3 года (вес 10-14кг) по 1 мг 2-3 раза в сутки; детям в возрасте 3-5 лет (вес 15-19 кг) по 2 мг 2-3 раза в сутки; детям в возрасте 5-9 лет (вес 20-29 кг) по 2,5 мг 3 раза в день; детям в возрасте 9-15 лет (вес 30-60 кг) по 5 мг 3 раза в день; детям 15-18 лет (вес больше 60 кг) по 10 мг 3 раза в день. При необходимости назначения двух противорвотных препаратов - оценить их сочетаемость.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

