Инструкция по применению

**Бактам 1,5 гр (АМПИЦИЛЛИН 1 гр + СУЛЬБАКТАМ 0,5 гр)**

***(AMPICILLIN + SULBACTAM)***

**Бактам 0,75 гр**

**(АМПИЦИЛЛИН 0,5 гр + СУЛЬБАКТАМ 0,25 гр)**

***(AMPICILLIN + SULBACTAM)***

Антибиотик группы пенициллинов широкого спектра действия с ингибитором бета-лактама **Фармакологическое действие**

Бактерицидный антибиотик широкого спектра действия, кислотоустойчив. Блокирует синтез пептидогликана клеточной стенки микроорганизмов.

Действующим началом является [ампициллин](http://health.mail.ru/drug/ampicillin_2/) - полусинтетический пенициллиновый антибиотик широкого спектра действия, разрушающийся бета-лактамазами.

Второй компонент (сульбактам), обладая минимальной антибактериальной активностью, ингибирует бета-лактамазы и в связи с этим ампициллин приобретает способность действовать на устойчивые (продуцирующие бета-лактамазы) штаммы.

Активен в отношении большинства грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов (Staphylococcus spp., Streptococcus spp., Haemophilus influenzae и Haemophilus parainfluenzae, Neisseria meningitidis, Neisseria gonorrhoeae, Escherichia coli, Klebsiella spp., Proteus spp., Citrobacter spp., Enterobacter spp., Clostridium spp., неспорообразующих анаэробов Peptococcus spp., Peptostreptococcus spp., Bacteroides spp., в т.ч. Bacteroides fragilis).

Активность в отношении не вырабатывающих бета-лактамазу возбудителей не превышает активности одного ампициллина.

**Фармакокинетика**

Проникает в большинство тканей и жидкостей организма; при воспалении проницаемость в спинномозговую жидкость резко возрастает.

После в/в и в/м введения достигаются высокие концентрации сульбактама и ампициллина в крови.

T1/2 - 1 ч (для ампициллина и сульбактама). Выводится почками - 70-80%, преимущественно в неизмененном виде, а также с желчью и грудным молоком.

Сульбактам почти не подвергается метаболическим превращениям и выводится почками, главным образом, в неизмененном состоянии и лишь около 25% - в виде метаболитов.

**Дозировка**

В/м, в/в (капельно со скоростью 60-80 кап/мин, струйно - медленно, в течение 3-5 мин).

В/в вводят 5-7 дней, затем, при необходимости продолжения лечения, переходят на в/м применение.

Далее указаны суммарные дозы ампициллина и сульбактама (в соотношении 2:1).

При *легком течении инфекции* - 1.5-3 г/сут в 2 введения; при *среднетяжелом течении* - 3-6 г/сут в 3-4 введения; при *тяжелом течении* - 12 г/сут в 3-4 введения.

При *неосложненной гонорее* - 1.5 г, однократно.

Для *профилактики хирургических инфекций* - 1.5-3 г, во время анестезии; затем в течение 24 ч после операции - в той же дозе каждые 6-8 ч.

**Детям** - в суточной дозе из расчета 150 мг/кг (100 мг/кг ампициллина и 50 мг/кг сульбактама); кратность - 3-4 раза/сут.

**Новорожденным в возрасте до 1 нед** и **недоношенным детям** - каждые 12 ч.

Курс лечения - 5-14 дней (при необходимости может быть продлен). После нормализации температуры и исчезновения других патологических симптомов лечение продолжают еще в течение 48 ч.

При *ХПН* (КК менее 30 мл/мин) необходимо увеличение интервалов между введениями.

Раствор для парентерального применения готовится ex tempore. К содержимому флакона добавляют 2 или 4 мл воды д/и, 0.5% раствора прокаина или 0.9% раствора [натрия хлорида](http://health.mail.ru/drug/sodium_chloride/). Для в/м введения допустимо разведение 0.5% раствором лидокаина. Для в/в введения разовую дозу растворяют в 0.9% растворе натрия хлорида или 5% растворе [декстрозы](http://health.mail.ru/drug/dextrose/) в объеме от 10 до 200 мл.

**Лекарственное взаимодействие**

Бактерицидные антибиотики (в т.ч. аминогликозиды, цефалоспорины, циклосерин, ванкомицин, рифампицин) оказывают синергидное действие; бактериостатические лекарственные средства (макролиды, хлорамфеникол, линкозамиды, [тетрациклины](http://health.mail.ru/drug/tetracycline/), сульфаниламиды) - антагонистическое.

Диуретики, аллопуринол, фенилбутазон, НПВС и другие лекарственные средства, снижающие канальцевую секрецию, повышают концентрацию ампициллина в плазме.

**Побочные действия**

*Со стороны пищеварительной системы:* тошнота, рвота, снижение аппетита, диарея, повышение активности "печеночных" трансаминаз; редко - псевдомембранозный энтероколит.

*Со стороны органов кроветворения и системы гемостаза:* анемия, лейкопения, тромбоцитопения.

*Со стороны нервной системы:* сонливость, недомогание, головная боль.

*Лабораторные показатели:* азотемия, повышение концентрации мочевины, гиперкреатининемия.

*Аллергические реакции:* крапивница, гиперемия кожи, ангионевротический отек, ринит, конъюнктивит, лихорадка, артралгия, эозинофилия, в редких случаях - анафилактический шок.

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

**Показания**

Бактериальные инфекции различной локализации, вызванные чувствительными возбудителями:

— инфекции органов дыхания (в т.ч. пневмония, абсцесс легких, хронический бронхит, эмпиема плевры);

— инфекции ЛОР-органов (в т.ч. синусит, тонзиллит, средний отит);

— инфекции мочевыводящих путей и половых органов (пиелонефрит, пиелит, цистит, уретрит, простатит, эндометрит);

— инфекции желчевыводящих путей (холецистит, холангит);

— инфекции кожи и мягких тканей (рожа, импетиго, вторично инфицированные дерматиты);

— инфекции ЖКТ (дизентерия, сальмонеллез, сальмонеллоносительство);

— инфекции костей и суставов;

— септический эндокардит;

— менингит;

— сепсис;

— перитонит;

— скарлатина;

— гонококковая инфекция;

— профилактика послеоперационных осложнений при операциях на органах брюшной полости и малого таза.

**Противопоказания**

— гиперчувствительность;

— инфекционный мононуклеоз;

— период лактации.

C *осторожностью*: печеночная и/или почечная недостаточность, беременность.

**Особые указания**

У пациентов, имеющих повышенную чувствительность к пенициллинам, возможны перекрестные аллергические реакции с цефалоспориновыми антибиотиками.

При курсовом лечении необходимо проводить контроль за состоянием функции органов кроветворения, печени и почек.

Возможно развитие суперинфекции за счет роста нечувствительной к препарату микрофлоры, что требует соответствующего изменения антибактериальной терапии.

При лечении больных с сепсисом возможно развитие реакции бактериолиза (реакция Яриша-Герксгеймера).