

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Р.А. Часнойть
10 апреля 2009 г.
Регистрационный № 143-1108

**СПОСОБ (АЛГОРИТМ) ПРОФИЛАКТИКИ НЕФРОТОКСИЧНОСТИ
АМИНОГЛИКОЗИДНЫХ АНТИБИОТИКОВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Гродненский государственный
медицинский университет», УОЗ «Гродненская областная клиническая
больница»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. В.В. Спас, д-р мед. наук, проф. М.И. Бушма,
К.М. Бушма, И.А. Шапель, П.А. Герасимчик

Гродно 2009

Инструкция разработана с целью уменьшения количества и тяжести осложнений применения аминогликозидных антибиотиков в практике интенсивной терапии сепсиса. Впервые в Республике Беларусь разработана новая схема профилактических мероприятий, позволяющая сводить к минимуму риск возникновения нефротоксичности аминогликозидов у септических больных. Применяя на практике алгоритм профилактики данного побочного эффекта, основанный на воздействии на внутренние и внешние механизмы предрасположенности к его возникновению, практикующий врач сможет сделать применение данной группы препаратов не только эффективным, но и безопасным.

Инструкция предназначена для врачей общемедицинской сети, в первую очередь, специалистов стационаров (анестезиологов-реаниматологов, хирургов, терапевтов, акушеров-гинекологов, урологов, челюстно-лицевых хирургов, ЛОР-врачей). Инструкция будет полезной специалистам различных областей медицины: клинической медицины, клинической лабораторной диагностики.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Стандартный набор оборудования экспресс-лаборатории для выполнения биохимического анализа крови (мочевина, креатинин, электролиты) и общего анализа мочи.

2. Набор медикаментов и расходных материалов: порошки, ампулированные или таблетированные формы ацетилцистеина («Ацедекс-Фарма» и т. п.), таблетированная форма мелатонина («Витамелатонин» или аналог), кристаллоидные инфузионные среды (0,9% раствор натрия хлорида, 5 и 10% растворы глюкозы), одноразовые системы для инфузионно-трансфузионной терапии.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ (группы риска развития нефротоксичности)

1. Больные сепсисом, получающие аминогликозидный антибиотик в составе схемы антибактериальной терапии.

2. Лица пожилого возраста и люди с исходно скомпроментированной функцией почек (дегидратация, полиорганная недостаточность, предшествующая терапия аминогликозидами, салуретиками, цитостатиками).

3. Сочетание аминогликозида с β -лактамным антибиотиком.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Абсолютные противопоказания — нет.

Относительные противопоказания — непереносимость препаратов ацетилцистеина и/или мелатонина.

Примечание: при непереносимости одного из компонентов медикаментозной профилактики возможно исключение его из схемы с сохранением остальных.

УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ СПОСОБА

1. Наличие показаний (больные сепсисом, получающие аминогликозидный антибиотик).
2. Наличие квалифицированных специалистов.
3. Наличие комплектации (медикаментов, оборудования, реагентов).

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА

Система профилактических мероприятий включает алгоритм, позволяющий предупредить развитие нефротоксического действия аминогликозидного антибиотика.

Сущность метода сводится к следующему:

1. Продолжительность введения аминогликозидного антибиотика не должна превышать **7 дней**.
2. Применение режима **однократного** введения **среднесуточной** (например, 12–15 мг/кг/сут для амикацина) дозы антибиотика.
3. Введение аминогликозида должно сопровождаться **адекватной гидратацией** больного (при невозможности полной реализации питьевого режима — инфузионная терапия кристаллоидами в объеме 30–40 мл/кг/сут).
4. **Отказ**, по возможности, **от применения салуретиков** на фоне введения аминогликозидов.
5. Применение на фоне терапии аминогликозидами **ацетилцистеина** (600–800 мг/сут за 3–4 введения): таблетированные, порошковые, внутривенные или ингаляционные формы в зависимости от доступности путей введения, обусловленной состоянием больного и характером патологии.
6. Применение на фоне терапии аминогликозидами **мелатонина** (30–60 мг на ночь в виде таблетированной формы при возможности применения таковой).
7. Динамический лабораторный контроль функции почек не реже 1 раза в 3 дня на фоне терапии аминогликозидами (мочевина, креатинин, электролиты плазмы крови), общий анализ мочи (удельный вес, реакция, содержание белка, появление цилиндров), клиренс креатинина.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ПРИМЕНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При зондовом введении препаратов ацетилцистеина и мелатонина у больных, находящихся в бессознательном состоянии, возможно развитие аспирации желудочно-кишечного содержимого с последующим развитием СОЛП или аспирационной пневмонии. Также возможно развитие реакции при врожденной неустановленной ранее непереносимости одного или нескольких компонентов медикаментозной схемы профилактики.