

# КСЕНАКВИН (ломефлоксацин)

Таблетки 400 мг №5



**Фармакотерапевтическая группа** - Противомикробный препарат группы фторхинолонов [J01MA07].

**Фармакодинамика.** Ломефлоксацин является синтетическим противомикробным препаратом фторхинолоновой группы широкого спектра бактерицидного действия. Ингибирует активность фермента ДНК-гиразы бактерий, образуя комплекс с ее тетрамером и нарушает транскрипцию и репликацию ДНК, приводит к гибели микробной клетки.

Активен в отношении грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов: Грамотрицательных аэробов (*Citrobacter diversus* и *freundii*, *Enterobacter cloacae*, *aerogenes* и *agglomerans*, *Eschrechia coli*, *Haemophilus influenzae* и *parainfluenzae*, *Klebsiela pneumoniae*, *oxytoca* и *ozaenae*, *Moraxella catarrhalis*, *Proteus mirabilis*, *stuartii* и *vulgifris*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Morganella morganii*, *Legionella pneumophila*, *Salmonela spp.*, *Shigella spp.*, *Providencia rettgeri*, *Serratia liquifaciens* и *marcescens*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*), грамположительных аэробов (*Staphylococcus saprophylicus*, *aureus* и *epidermidis*), хламидий, микобактерий туберкулеза (как вне-, так и внутриклеточно расположенные), некоторых штаммов микоплазмы и уроплазмы. В кислой среде эффективность препарата снижается, резистентность развивается медленно. Обладает выраженным постантибиотическим эффектом.

Стрептококки (большинство групп А, В, D, G), *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas ceracia*, *Ureaplasma urealyticum*, *Mycoplasma hominis* и анаэробы устойчивы к действию Ломефлоксацина.

**Фармакокинетика.** После приема внутрь ломефлоксацин практически полностью всасывается из желудочно-кишечного тракта.

При приеме в дозе 400 мг максимальная концентрация в плазме крови достигается через 1-2 часа и составляет 3-5,2 мг/л. При назначении препарата в дозе 400 мг/сут концентрация ломефлоксацина превышает МПК для большинства возбудителей, по крайней мере, в течение 12 часов. Связывание с белками плазмы составляет 10%. Ломефлоксацин быстро проникает в большинство тканей. Концентрации в тканях и биологических жидкостях организма, как

правило, в 2-7 раз выше, чем в плазме, особенно в легочных макрофагах, тканях представительной железы и в моче. Период полувыведения ломефлоксацина составляет 7-9 часов.

Около 70%-80% выводится в неизменном виде с мочой в течение 24 ч.

У пациентов с нарушением функции почек  $T_{1/2}$  ломефлоксацина существенно увеличивается.

**Показания к применению.** Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к ломефлоксацину микроорганизмами:

- инфекции нижних отделов дыхательных путей (в т.ч. обострения хронического бронхита и пневмонии);
- туберкулез легких (остро прогрессирующие формы туберкулеза, множественная лекарственная устойчивость микобактерий, плохая переносимость рифампицина, туберкулез и сопутствующие неспецифические воспалительные процессы);
- средний отит;
- неосложненные и осложненные инфекции мочеполовой системы;
- острые и хронические гонококковые, хламидийные и смешанные инфекции;
- инфекции кожи и мягких тканей;
- инфекции костей и суставов (в т.ч. хронический остеомиелит);
- инфекционные энтероколиты и холициститы;

Профилактика инфекционных осложнений при трансуретральных хирургических вмешательствах.

**Способ применения и дозы.** Внутрь (вне зависимости от приема пищи, запивая достаточным количеством жидкости), по 400 мг 1 раз в сутки. При нарушенной функции почек в первый день 400 мг, затем 200 мг в сутки. Доза и длительность курса зависят от тяжести заболевания и чувствительности возбудителя *табл. 1.*

При лечении больных туберкулезом ломефлоксацин сочетают с изониазидом, пиперазидом, этамбутолом. Не рекомендуется одновременное применение ломефлоксацина с рифампицином, так как эти препараты являются конкурентными антагонистами на микробном уровне. Риск фотохимической реакции можно снизить, принимая ломефлоксацин вечером.

**Побочное действие.** Фотосенсибилизация, аллергические реакции, включая анафилактическую реакцию и отек Квинке.

**Сердечно-сосудистая система:** угнетение сердечно-легочной функции, васкулит;

**Дыхательная система:** отек гортани, отек легких;

**Желудочно-кишечный тракт:** болезненность слизистой рта, псевдомембранозный колит;

**Печень:** гепатит;

**Мочевыделительная система:** интерстициальный нефрит, полиурия, почечная недостаточность, задержка мочи;

**Скелетно-мышечная система:** артралгия, миалгия, тенденит, разрыв связок;

**Центральная и периферическая нервная система:** атаксия, судороги, тремор, головокружение, головная боль; психические расстройства: тревожность, депрессия, расстройства сна, спутанность сознания, галлюцинации, извращение вкуса; нарушение зрения: диплопия, светобоязнь.

**Кожа:** экстрафолиативный дерматит, гиперпигментация, синдром Стивена-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз;

**Обмен веществ:** гипогликемия;

**Кровь:** тромбоцитопения, гемолитическая анемия.

**Противопоказания:** повышенная чувствительность к ломефлоксацину и другим хинолонам; церебральный атеросклероз, эпилепсия и другие состояния с предрасположенностью к судорогам; беременность, лактация; детский возраст до 15 лет.

**Передозировка.** Сведения о передозировке очень ограничены. После передозировки показана симптоматическая терапия.

**Взаимодействие с другими лекарственными средствами.** Повышает активность антикоа-

## Схема 1. Области применения Ксенаквина



гулянтов и увеличивает токсичность нестероидных противовоспалительных средств. Антациды и сукральфат замедляют всасывание и снижают биодоступность (образуют хелатные соединения), пробенецид снижает почечную экскрецию. Ломефлоксацин является антагонистом рифампицина.

**Особые указания.** Следует учитывать, что при циррозе печени не требуется коррекции режима дозирования, если функции почек не нарушены. В период лечения следует избегать воздействия ультрафиолетовых лучей. Антацидные средства, витамины и другие препараты, содержащие магний, алюминий, железо, не следует принимать за 2 ч до и в течение 2 ч после приема ломефлоксацина.

### Основные преимущества КСЕНАКВИНА.

1. Постантибиотический эффект – препарат продолжает действовать после прекращения приема еще в течение 3–5 дней.
2. Выше, чем у других фторхинолонов тканевая концентрация (особенно в тканях предстательной железы).
3. Высокая биодоступность, не зависит от приема пищи.

Таблица 1.

Нарушение	Доза/Схема	Длительность лечения
Неосложненная инфекция мочевых путей	400 мг один раз в день	3 дня
Осложненная инфекция мочевых путей	400 мг один раз в день	10–14 дней
Инфекция кожи и кожных структур	400 мг один раз в день	10–14 дней
Обострение хронического бронхита	400 мг один раз в день	7–10 дней
Профилактика инфекции мочевых путей после трансуретальной операции	400 мг	Разовая доза за 2–6 часов перед операцией
Профилактика при трансректальной биопсии предстательной железы	400 мг	Разовая доза за 2–6 часов перед биопсией
Острая несложная биопсия	400 мг	1–3 дня
Хроническая осложненная гонорея	400 мг	7–14 дней
Острый хламидиоз	400 мг	14 дней
Рецидивирующий хламидиоз, включая смешанную бактериально-хламидийную инфекцию	400 мг	14–21 день
Туберкулез в составе комплексной специфической терапии	400 мг	28 дней
Лечение сопутствующей инфекции при туберкулезе	400 мг	2–3 недели