

Раздел VIII.

ПРИМЕНЕНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Большинство антимикробных препаратов частично или полностью выделяется через почки, поэтому у пациентов с нарушенной функцией почек режимы их дозирования (дозу и/или интервалы между введениями) необходимо корректировать. В противном случае увеличивается $T_{1/2}$ препаратов, причем иногда значительно, что ведет к их кумуляции в организме и повышению риска развития токсических эффектов. Исключение составляют препараты, для которых характерен преимущественно внепочечный путь выведения из организма. Они не кумулируются у пациентов с почечной недостаточностью и, следовательно, могут назначаться им в обычных дозах (табл. 88).

Таблица 88

**Антимикробные препараты, дозы которых не требуют коррекции
при почечной недостаточности**

Антибактериальные	
Азитромицин Бензатин бензилпенициллин Джозамицин Доксициклин Клиндамицин Колистиметат натрия Линезолид Метронидазол Мидекамицин Мидекамина ацетат Моксифлоксацин Ниморазол Оксациллин Орнидазол Пефлоксацин	Рифаксимин Рокситромицин Спектиномицин Спирамицин Тедизолид Тигециклин Тинидазол Феноксиметилпенициллин Фузидовая кислота Фуразолидон Хлорамфеникол Цефаклор Цефоперазон Цефтриаксон Эритромицин
Противотуберкулезные	
Пиразинамид Рифабутин	Рифампицин Рифапентин
Противогрибковые	
Анидулафунгин Вориконазол Гризеофульвин Итраконазол Каспофунгин	Кетоконазол Микафунгин Натамицин Нистатин Позаконазол
Противовирусные	
Асунапревир Боцепревир	Омбисатвир Паритапревир

Продолжение ↗

Даклатасвир Дасабувир Занамивир	Телапревир Умифеновир (Арбидол)
Противопротозойные	
Мефлохин Пириметамин	Хинин
Противогельминтные	
Албендазол Левамизол	Мебендазол Празиквантел

Как известно, одной из основных функциональных характеристик почек является клубочковая фильтрация, которую можно оценивать путем расчета клиренса креатинина. Существуют различные способы определения клиренса креатинина исходя из концентрации креатинина в сыворотке крови. Разработаны специальные формулы, по которым с учетом массы тела, возраста и пола пациента можно рассчитать клиренс креатинина у взрослых пациентов.

Наиболее известны и фактически общепризнанны формулы Кокрофта и Голта (Cockcroft D.W., Gault M.H., 1976). Для расчета клиренса креатинина по этим формулам необходимо знать только один биохимический параметр — креатинин сыворотки крови, определение которого возможно в любой современной лаборатории. С учетом того что в России принято выражать содержание креатинина сыворотки в мкмоль/л, ниже приводятся модифицированные варианты этих формул:

для мужчин

$$\text{клиренс креатинина} = \frac{[140 - \text{возраст (лет)}] \times \text{масса тела (кг)}}{\text{креатинин сыворотки (мкмоль/л)} \times 0,8} \times 0,85,$$

для женщин

$$\text{клиренс креатинина} = \frac{[140 - \text{возраст (лет)}] \times \text{масса тела (кг)}}{\text{креатинин сыворотки (мкмоль/л)} \times 0,8} \times k.$$

Данные формулы применимы для взрослых пациентов с любой массой тела (нормальная, сниженная, избыточная), но **при ожирении вместо фактической следует использовать должностную массу тела.**

Для расчета клиренса креатинина у детей используется формула Шварца (Schwarz G.L. и соавт., 1976):

$$\text{клиренс креатинина} = \frac{\text{длина тела (см)}}{\text{креатинин сыворотки (мкмоль/л)} \times 0,0113} \times k,$$

где k — возрастной коэффициент пересчета:

0,33 — недоношенные новорожденные до 2 лет;

0,45 — доношенные новорожденные до 2 лет;

0,55 — дети 2–14 лет;

0,55 — девочки старше 14 лет;

0,70 — мальчики старше 14 лет.

