

XXII Международный конгресс МАКМАХ  
по антимикробной терапии и клинической  
микробиологии

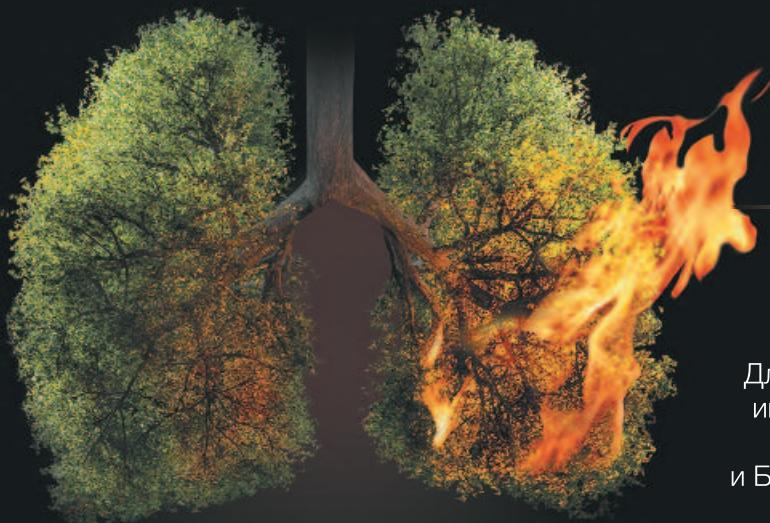
24 26 ноября  
2020  
Онлайн

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №109 от 20 февраля 2020 г.  
«Об утверждении плана научно-практических мероприятий на 2020 год»

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации №1069 от 6 октября 2020 г.  
«О реализации плана научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения  
Российской Федерации на 2020 год, утвержденного приказом Министерства  
здравоохранения Российской Федерации» от 20 февраля 2020 г. №109, с использованием  
дистанционных технологий»

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии  
и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ)  
Европейское общество по клинической микробиологии  
и инфекционным болезням (ESCMID)

Международное общество по антимикробной химиотерапии (ISAC)  
Британское общество по антимикробной химиотерапии (BSAC)  
ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



НАЧНИТЕ БОРЬБУ

## ВОВРЕМЯ

Для лечения пациентов с нозокомиальными инфекциями\*, вызванными резистентными штаммами синегнойной палочки и БЛРС-продуцирующими энтеробактериями<sup>1</sup>

Препарат ЗЕРБАКСА® является комбинацией высокоактивного в отношении синегнойной палочки цефалоспорина (цефтолозана) и изученного ингибитора бета-лактамаз (тазобактама)<sup>1, 2, 3</sup>

**Препарат ЗЕРБАКСА® показан для лечения следующих инфекций у взрослых:<sup>1</sup>**

- ✓ осложненные инфекции мочевыводящих путей (оИМП), включая пиелонефрит;
- ✓ осложненные интраабдоминальные инфекции (оИАИ) (в комбинации с метронидазолом).
- ✓ нозокомиальная пневмония (НП), включая вентилятор-ассоциированную пневмонию (ВАГ)

ЗЕРБАКСА® в дозе 3 г каждые 8 часов хорошо проникает в ткань легких<sup>4</sup>

**Ключевая информация по безопасности на основании инструкции по применению лекарственного препарата Зербакса®, регистрационный номер – ЛП-005085**

Название препарата: Зербакса®

Международное непатентованное или группированное наименование: цефтолозан + [тазобактам]. Лекарственная форма: порошок для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий. Противопоказания: повышенная чувствительность к действующим или вспомогательным веществам; повышенная чувствительность к цефалоспоринам; тяжелые реакции гиперчувствительности (например, анафилактические реакции, тяжелые кожные реакции) на любой другой антибиотик бета-лактамной группы (например, пенициллины или карбапенемы).

Особые указания: возможно развитие тяжелых и в редких случаях летальных реакций гиперчувствительности; у пациентов, принимавших цефтолозан+тазобактам (ЦТ), наблюдалось снижение функции почек; режим дозирования необходимо корректировать с учетом функции почек; ограниченность клинических данных (иммунокомпромитированные пациенты и пациенты с тяжелой нейтропенией были исключены из клинических исследований); данные по клинической эффективности у пациентов с осложненными интраабдоминальными инфекциями и с осложненными инфекциями нижних мочевыводящих путей ограничены; при применении ЦТ были зарегистрированы случаи антибиотикоассоциированного колита и псевдомембраннызого колита; применение ЦТ может способствовать избыточному росту нечувствительных микроорганизмов; ЦТ не активен в отношении бактерий, продуцирующих бета-лактамазы, которые не ингибитируются тазобактамом; при применении ЦТ возможен положительный результат прямого антилобулинового теста; в каждом флааконе препарата содержится 10,0 мильон (230 мг) натрия, это следует учитывать при лечении пациентов, которые соблюдают диету с ограничением натрия. Побочное действие: наиболее частыми нежелательными реакциями (>3% в обединенных исследованиях 3 фазы) при осложненных интраабдоминальных инфекциях и осложненных инфекциях мочевыводящих путей, включая пиелонефрит) у пациентов, принимавших ЦТ, были тошнота, головная боль, запор, диарея и лихорадка, которые, как правило, были легкой или средней степени тяжести. Наиболее частыми нежелательными реакциями (>5% в исследованиях 3 фазы) при нозокомиальной пневмонии, включая вентилятор-ассоциированную пневмонию (НП/ВАГ) у пациентов, получавших ЦТ, были диарея, повышение активности АЛТ (аланинаминотрансферазы) и АСТ (аспартатаминотрансферазы), которые, как правило, были легкой или средней степени тяжести. Ниже перечислены частые нежелательные реакции, зарегистрированные в ходе клинических исследований: колит, вызванный Clostridium difficile (в дозе 3 г внутривенно каждые 8 часов при НП/ВАГ), тромбоцитоз, гипокалиемия, бессонница, тревога, головная боль, головокружение, снижение артериального давления, тошнота, диарея, запор, рвота, боль в животе, сильь, лихорадка, реакции в месте введения, повышение активности АЛТ, АСТ, повышение активности трансаминаз, изменение лабораторных показателей функции печени, повышение активности щелочной фосфатазы, повышение активности гамма-глутамилтрансферазы. Показания к применению: для лечения следующих инфекций, вызванных чувствительными к ЦТ микроорганизмами, у пациентов в возрасте 18 лет и старше: осложненные интраабдоминальные инфекции, осложненные инфекции мочевыводящих путей, включая пиелонефрит и нозокомиальная пневмония, включая вентилятор-ассоциированную пневмонию.

Юридическое лицо, на имя которого выдано регистрационное удостоверение ООО «МСД Фармасьютикалс», Россия

Перед назначением любого препарата, упомянутого в данном материале, пожалуйста, ознакомьтесь с полной инструкцией по применению, предоставляемой компанией-производителем. Компания MSD не рекомендует применять препараты компании способами, отличными от описанных в инструкции по применению.

БЛРС – Бета-лактамазы расширенного спектра

\* оИАИ – осложненные интраабдоминальные инфекции; НП/ВАГ – Нозокомиальная пневмония, включая вентилятор-ассоциированную пневмонию,

оИМП – осложненные инфекции мочевыводящих путей.

1. Инструкция по медицинскому применению препарата ЗЕРБАКСА®. ЛП-005085. 2. Snyderman D. R, McDermott L. A., Jacobus N. V. Activity of ceftolozane-tazobactam against a broad spectrum of recent clinical anaerobic isolates. Antimicrob Agents Chemother. 2014; 58 (2): 1218–1223. 3. Livermore D.M. et al Chequerboard titration of cephalosporin CXA-101 (FR264205) and tazobactam versus b-lactamase-producing Enterobacteriaceae. J Antimicrob Chemother 2010; 65: 1972-1974. 4. Caro L. et al. Lung penetration, bronchopulmonary pharmacokinetic/pharmacodynamic profile and safety of 3 g of ceftolozane/tazobactam administered to ventilated, critically ill patients with pneumonia J Antimicrob Chemother doi:10.1093/jac/dkaa049.

ОБРАЩЕНИЕ ПРЕЗИДЕНТА МАКМАХ

Глубокоуважаемые коллеги!

Мы рады приветствовать Вас на XXII Международном конгрессе МАКМАХ по антимикробной терапии и клинической микробиологии, который состоится Онлайн 24–26 ноября 2020 года.

Позвольте выразить искреннюю благодарность соорганизаторам – Министерству здравоохранения Российской Федерации (МЗ РФ), Европейскому обществу по клинической микробиологии и инфекционным болезням (ESCMID) и Международному обществу по антимикробной химиотерапии (ISAC), Британскому обществу по антимикробной химиотерапии (BSAC), ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также всем участникам и спонсорам данного мероприятия.



Без преувеличения можно сказать, что этот конгресс является одним из важнейших событий в области медицины, поскольку в рамках научной программы будут представлены доклады ведущих специалистов, посвящённые современным проблемам и возможностям лечения, диагностики и профилактики внебольничных и нозокомиальных инфекций у пациентов различного профиля, фармакоэпидемиологии и фармакоэкономике, обзору современных клинических рекомендаций, а образовательное значение конференции сложно переоценить.

Желаю Вам здоровья и плодотворной работы!



Р. С. Козлов  
Президент Межрегиональной ассоциации  
по клинической микробиологии  
и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ)

*Roman S. Kozlov*

## НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

## Открытие конгресса

08.50-09.00

Козлов Роман Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, ректор ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет», президент Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ), главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Российской Федерации по клинической микробиологии и антимикробной резидентности, г. Смоленск, Россия



## Симпозиум

## «Терапия, диагностика и профилактика инфекций: взгляд с разных сторон»

Модераторы: А.В. Дехнич, Н.Н. Климко

09.00-09.30**Новые молекулярно-генетические технологии в диагностике инфекций**

Шипулин Герман Александрович – кандидат медицинских наук, заместитель директора ФГБУ «Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью» Федерального медико-биологического агентства, г. Москва, Россия

09.30-10.00**Глобальные перспективы развития вакцинопрофилактики**

МакИнтош Дэвид – профессор, почётный главный лектор Имперского колледжа, г. Лондон, Великобритания

10.00-10.30**Новые разработки и перспективы лечения и профилактики грибковых инфекций**

Климко Николай Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой клинической микологии, аллергологии и иммунологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, член правления МАКМАХ, г. Санкт-Петербург, Россия

10.30-11.00**Глобальные и российские тенденции рынка антимикробных лекарственных препаратов**

Федоров Денис Александрович – Национальный менеджер по инновационным антибиотикам, Pfizer (Россия), г. Москва, Россия

11.00-11.15**Дискуссия**11.15-11.30**Перерыв**

## Симпозиум

## «Организационные вопросы микробиологической диагностики»

Модераторы: Е. А. Иделевич, М.В. Эйдельштейн

11.30-12.00**Профессиональный стандарт «Медицинский микробиолог»**

Васильева Наталья Всеволодовна – доктор биологических наук, профессор, директор НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашина, заведующая кафедрой медицинской микробиологии ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия



## НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

**12.00-12.30** **Как улучшить микробиологическую диагностику сепсиса?**

Иделевич Евгений Александрович – профессор, Институт медицинской микробиологии, университетская клиника, г. Мюнster, Германия



**12.30-13.00** **Оценка состояния антибиотикорезистентности *Pseudomonas aeruginosa*: важные фрагменты**

Эйдельштейн Михаил Владимирович – кандидат биологических наук, старший научный сотрудник, руководитель лаборатории антибиотикорезистентности НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия



**13.00-13.30** **Роль взаимодействий «лаборатория-клиника» в стратегии рационального применения антибиотиков**

Стефани Стефания – профессор микробиологии, президент Итальянского общества микробиологии (SIM), главный редактор журнала Глобальная антимикробная устойчивость (JGAMR Elsevier), г. Рим, Италия



**13.30-13.45** **Дискуссия**

**13.45-14.00** **Перерыв**

## Симпозиум

### «Организационные вопросы антимикробной терапии в РФ»

**Модераторы:** В.В. Омельяновский, Ю.С. Полушкин

**14.00-14.30** **Клинические рекомендации, стандарты и порядки оказания медицинской помощи: вчера, сегодня, завтра**

Омельяновский Виталий Владимирович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой экономики, управления и оценки технологий здравоохранения ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, генеральный директор ФГБУ «Центра экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия



**14.30-15.00** **Ведение пациентов с инфекциями, вызванными проблемными возбудителями: административные барьеры и пути их преодоления**

Шлык Ирина Владимировна – доктор медицинских наук, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии, заместитель главного врача по анестезиологии и реаниматологии клиники ФГБОУ ВО «Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия



**15.00-15.30** **Стратегия обеспечения безопасности медицинской помощи в стационаре**

Сычев Дмитрий Алексеевич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой клинической фармакологии и терапии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, проректор по развитию и инновациям ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия



## НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

15.30-16.00 **Клинический фармаколог в РФ: кто это сейчас, кто это должен быть в будущем?**

Елисеева Екатерина Валерьевна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общей и клинической фармакологии ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Владивосток, Россия

16.00-16.30 **Рациональная антибактериальная терапия в педиатрической практике**

Солдатова Ирина Геннадьевна – доктор медицинских наук, профессор, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, г. Москва, Россия

16.30-16.45 **Дискуссия**16.45-17.00 **Перерыв**

## Пленарные лекции

**Модератор:** Р.С. Козлов

17.00-17.45 **Пандемия COVID-19**

Лукашев Александр Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, Директор Института медицинской паразитологии, тропических и трансмиссивных заболеваний имени Е.И. Марциновского, г. Москва, Россия

17.45-18.30 **COVID-19 и сепсис**

Проценко Денис Николаевич – кандидат медицинских наук, главный специалист по анестезиологии-реаниматологии Департамента здравоохранения Москвы, главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница № 40 ДЗМ», заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФДПО ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

18.30-18.45 **Дискуссия**



## Для Вашего пациента с тяжелой инфекцией\*

**Высокая антипневмококковая  
и антистафилококковая  
активность<sup>1,2</sup>**



**Первый β-лактам  
с активностью  
против MSSA и MRSA<sup>3</sup>**

## ЗИНФОРО® – баланс скорости<sup>4,5</sup> и безопасности<sup>6</sup>



**УЗНАТЬ  
БОЛЬШЕ**

\*С внебольничной пневмонией или осложненной инфекцией кожи и мягких тканей.

### Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Зинфоро®<sup>7</sup>

**МНН:** цефтаролина фосамил

**Фармакологические свойства:** после внутривенного введения быстро превращается в активный цефтаролин — антибиотик класса цефалоспоринов с активностью в отношении грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. В исследованиях *in vitro* показано бактерицидное действие цефтаролина, обусловленное ингибированием синтеза клеточной стенки за счет связывания с пенициллинсвязывающими белками (ПСБ). Цефтаролин проявляет бактерицидную активность в отношении метициллин-резистентного *Staphylococcus aureus* (MRSA) и пенициллин-нечувствительного *Streptococcus pneumoniae* (PNSP) в связи с его высоким сродством к измененным ПСБ этих микроорганизмов.

**Показания к применению:**

Препарат Зинфоро® показан к применению у новорожденных, младенцев, детей, подростков и взрослых для лечения следующих инфекций: осложненные инфекции кожи и мягких тканей; внебольничная пневмония (включая случаи с сопутствующей бактериемией, вызванной *Streptococcus pneumoniae*).

Чувствительность антибактериальных *in vitro* меняется в зависимости от географического региона и с течением времени, поэтому при выборе антибактериальной терапии необходимо учитывать местную информацию о резистентности.

**Противопоказания:**

Повышенная чувствительность к цефтаролина фосамилу или L-аргинину.

Повышенная чувствительность к цефалоспоринам.

Тяжелые реакции повышенной чувствительности немедленного типа (например, анафилактическая реакция) на любое другое антибактериальное средство, имеющее бета-лактамную структуру (например, пенициллины или карбапенемы).

**С осторожностью:** судорожный синдром в анамнезе.

**Способ применения и дозы:**

Вводится внутривенно в виде инфузии в течение 5–60 минут или 120 минут. Продолжительность терапии должна устанавливаться в зависимости от типа и тяжести инфекции, ответа пациента на терапию.

Рекомендованная дозировка препарата Зинфоро® составляет 600 мг каждые 12 часов в виде внутривенной инфузии продолжительностью 5–60 минут (стандартная доза), с соответствующим снижением дозы для пациентов детского возраста.

Для лечения осложненных инфекций кожи и мягких тканей, доказано или предположительно вызванных *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) с МПК цефтаролина <2 мг/л, дозировка препарата Зинфоро® составляет 600 мг каждые 12 часов в виде внутривенной инфузии продолжительностью 5–60 минут (стандартная доза), с соответствующим снижением дозы для пациентов детского возраста.

Для лечения пациентов с осложненными инфекциями кожи и мягких тканей, доказано или предположительно вызванных *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*) с МПК цефтаролина >2 мг/л, дозировка препарата Зинфоро® составляет 600 мг каждые 12 часов в виде внутривенной инфузии продолжительностью 5–60 минут (стандартная доза), с соответствующим снижением дозы для пациентов детского возраста.

Для лечения пациентов с осложненными ин-

фекциями кожи и мягких тканей, доказано или предположительно вызванных *S. aureus* с МПК цефтаролина от 2 мг/л до 4 мг/л, дозировка препарата Зинфоро® составляет 600 мг каждые 8 часов в виде внутривенной инфузии продолжительностью 120 минут (высокая доза), с соответствующим снижением дозы для пациентов детского возраста.

Режим дозирования в зависимости от типа инфекции и возраста указаны в Таблицах 2 и 3 полной версии Инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Зинфоро®.

**Применение у особых групп пациентов:**

Коррекция дозы не требуется у пациентов с почечной недостаточностью и у пожилых пациентов (≥65 лет) с КК>50 мл/мин.

**Почекная недостаточность:** При клиренсе креатинина ≤50 мл/мин требуется коррекция дозы согласно рекомендациям, указанных в полной версии Инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата Зинфоро®.

**Побочное действие:** очень часто: положительная прямая проба Кумбса; часто: диарея, тошнота, рвота, боль в животе, запор, головная боль, головокружение, сильь, зуд, флейбит, брадикардия, повышение активности трансаминаз, гипергликемия, гипокалиемия, лихорадка, реакция в месте инфильтрации.

**Передозировка:** Данные о передозировке ограничены. Лечение: симптоматическое. Цефта-

ролин частично выводится с помощью гемодиализа.

**Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** в исследований *in vitro* цефтаролин не ингибиравал и не индуцировал основные изоферменты цитохрома Р450, в связи с чем вероятность взаимодействия цефтаролина с препаратами, которые метаболизируются под действием изоферментов системы цитохрома Р450, низка. Тесты *in vitro* не выявили антагонизма при совместном применении цефтаролина и других часто используемых антибактериальных препаратов.

**Особые указания:** У пациентов с гиперчувствительностью к цефалоспоринам, пенициллинам или другим бета-лактамным антибиотикам в анамнезе, может также развиться аллергическая реакция на цефтаролина фосамил. Следует принимать во внимание возможность развития колита при возникновении диареи на фоне применения цефтаролина фосамила.

**Срок годности:** 3 года.

**Условия отпуска:** по рецепту.

**Форма выпуска:** порошок для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий, 600 мг, в прозрачных стеклянных флаконах вместимостью 20 мл.

**Перед назначением препарата ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению.**

Регистрационный номер: ЛП-001912 от 20.11.2012

**Ссылки:** 1. The European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing. Breakpoint tables for interpretation of MICs and zone diameters. Version 7.1, 2017. <http://www.eucast.org>. 2. Козлов Р.С. и соавт. Чувствительность основных возбудителей бактериальных инфекций к цефтаролину в РФ KMAX. 2015, Том 17, № 3, 217–226. 3. Козлов Р.С. и соавт. Цефтаролин – *sui generis*. KMAX, 2013, Том 15, № 2, 124–130. 4. Friedland HD, et al. CANVAS 1 and 2: analysis of clinical response at day 3 in two phase 3 trials of ceftaroline fosamyl vs vancomycin plus aztreonam in the treatment of acute bacterial skin and skin structure infections. *Antimicrob Agents Chemother*. 2012;56:2231–2236. 5. Eckburg PB, et al. Day 4 clinical response of ceftaroline fosamyl versus ceftazidime for community-acquired bacterial pneumonia. *Infect Dis Clin Pract*. 2012;20:254–260. 6. Maggiore C, et al. Ceftaroline fosamyl for treating skin and skin structure infections or community-acquired pneumonia in patients with renal insufficiency. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2015;8:141–153. 7. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Зинфоро® ЛП-001912.



ООО «Пфайзер Инновации»

123112, Москва, Пресненская наб., д.10,  
БЦ «Башня на Набережной» (блок С),  
тел. + 7 (495) 287-50-00, факс: + 7 (495) 287-53-00



Доступ к информации о препаратах компании Pfizer возможен на интернет-сайте по медицинской информации [www.pfizermedinfo.ru](http://www.pfizermedinfo.ru).  
Медицинский запрос Вы можете отправить нам по электронной почте [MedInfoRussia@pfizer.com](mailto:MedInfoRussia@pfizer.com).

## НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

## Пленарные лекции

**Модераторы:** А.В. Дехнич, И.В. Чеботарь**09.00-09.30      Обратная эволюция антибиотикорезистентности: возможно ли?**

Чеботарь Игорь Викторович - доктор медицинских наук, заведующий лабораторией молекулярной микробиологии ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

**09.30-10.00****Национальные рекомендации по нозокомиальной пневмонии –  
«Status praesens»**

Белоцерковский Борис Зиновьевич – кандидат медицинских наук, доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФДПО ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий отделением интенсивной терапии Центральной клинической больницы Святителя Алексия, г. Москва, Россия

**10.00-10.30****Трансплантация фекальной микробиоты. Бактерии – друзья или враги**

Голощапов Олег Валерьевич – заведующий ОРиИТ №3 НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М. Горбачевой, ассистент кафедры анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия

**10.30-11.00****Прорывные инвазивные грибковые инфекции в гематологии**

Веселов Александр Валерьевич – кандидат медицинских наук, заместитель директора по общим вопросам НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия

**11.00-11.15****Дискуссия****11.15-11.30****Перерыв**

## Симпозиум

**«Инфекции в амбулаторной практике»****Модераторы:** А.И. Синопальников, О.У. Стецюк**11.30-11.55****Пандемия COVID-19 – «пандемия» антибактериальной терапии**

Синопальников Александр Игоревич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой пульмонологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, вице-президент МАКМАХ, г. Москва, Россия

**11.55-12.20****Бактериальные инфекции респираторного тракта в период пандемии: остались ли они?**

Зырянов Сергей Кенсаринович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической фармакологии ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», заместитель главного врача по терапии ГБУЗ «Городская клиническая больница № 24 Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия



## НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

### 12.20-12.45 **Инфекции и антибиотики: сложные ответы на простые вопросы**

Андреева Ирина Вениаминовна – кандидат медицинских наук, доцент, старший научный сотрудник НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия



### 12.45-13.10 **Антибиотикотерапия во время беременности и грудного вскармливания**

Стецюк Ольга Ульяновна – кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия



### 13.10-13.25 **Дискуссия**

### 13.25-13.40 **Перерыв**

## Симпозиум

### «Стратегия «Иммунизация на протяжении всей жизни» как инструмент сдерживания антибиотикорезистентности»

Модераторы: Р.С. Козлов, Л.С. Намазова-Баранова

### 13.40-14.05 **Вакцинация – вопрос доверия**

Намазова-Баранова Лейла Сеймурровна - доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, президент Союза педиатров России, директор института подготовки медицинских кадров ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России, руководителем научно-исследовательского института педиатрии и охраны здоровья детей Центральной Клинической Больницы Российской Академии Наук Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, г. Москва, Россия



### 14.05-14.30 **Вакцинация как перспективное направление контроля антибиотикорезистентности**

Козлов Роман Сергеевич – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, ректор ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет», директор НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, президент Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ), главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Российской Федерации по клинической микробиологии и антимикробной резистентности, г. Смоленск, Россия



### 14.30-14.55 **Пневмококковая инфекция у взрослых: уроки прошлого и реалии настоящего**

Дехнич Андрей Владимирович – кандидат медицинских наук, заместитель директора по научной работе НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия



### 14.55-15.20 **Вакцинация у пациентов с иммуносупрессией**

Харит Сусанна Михайловна - доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела профилактики инфекционных заболеваний ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» Федерального медико-биологического агентства, г. Санкт-Петербург, Россия



### 15.20-15.35 **Дискуссия**

### 15.35-16.00 **Перерыв**

## НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

## Пленарная лекция

**Модератор:** А.В. Дехнич**16.00-16.45 Перспективы антибактериальной терапии: наука и реальность**

Рекс Джон – Главный медицинский специалист, F2G, Манчестер, Великобритания, адъюнкт-профессор медицины, Медицинская школа МакГоверна, Хьюстон, США

**16.45-17.00 Дискуссия**

## Интерактивный симпозиум

## «Частные вопросы антимикробной терапии»

**Модераторы:** А.В. Веселов, Д.А. Попов**17.00-17.30 Кто и что влияет на ваш выбор антибактериального препарата:  
рассуждаем вместе**

Рузанов Дмитрий Юрьевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры фтизиопульмонологии, проректор по лечебной работе УО «Гомельский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Республики Беларусь, г. Гомель, Беларусь

**17.30-18.00****Бактериальный эндокардит**

Попов Дмитрий Александрович — врач-бактериолог, доктор медицинских наук, заведующий лабораторией, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом клинической лабораторной диагностики ИПКВК И ПО ФГБУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

**18.00-18.30****Антимикробная терапия и профилактика в детской гематологии/онкологии: от официальных рекомендаций до индивидуального подхода**

Пимкин Максим Андреевич – кандидат медицинских наук, Dana Farber Cancer Institute, г. Бостон, США

**18.30-18.50****Реаниматолог, пациент, антибиотик: ожидания и реальность**

Петрушин Максим Александрович - кандидат медицинских наук, заведующий реанимационным отделением №3 Областной клинической больницы, г. Тверь, Россия

**18.50-19.20****Фармакокинетика антибиотиков у пациентов в ОРИТ – есть ли шанс обеспечить адекватный режим дозирования?**

Сычев Игорь Николаевич - кандидат медицинских наук, заведующий отделением клинической фармакологии ГБУЗ «Городская клиническая больница им. С.С. Юдина ДЗМ», ассистент кафедры общей и клинической фармакологии РУДН, г. Москва, Россия

**19.20-19.30****Дискуссия**

## КРЕЗЕМБА® (изавуконазол) –

оригинальный азол последнего поколения, одобренный для терапии:

- инвазивного аспергиллеза в качестве препарата стартовой терапии
- мукормикоза у пациентов, для которых не приемлемо применение амфотерицина В<sup>1</sup>



УЗНАТЬ  
БОЛЬШЕ

- Биодоступность изавуконазола после перорального приема одной дозы препарата КРЕЗЕМБА® составляет 98%, поэтому внутривенная и пероральная формы лекарственного препарата могут быть взаимозаменяемы<sup>1</sup>.**
- Продемонстрировал сопоставимую эффективность со стандартной терапией инвазивного аспергиллеза и мукормикоза<sup>2,3</sup>.**  
Показатели выживаемости сопоставимы с вориконазолом при инвазивном аспергиллезе и схожи с амфотерицином В при мукормикозе<sup>2,3</sup>.
- Обладает лучшей переносимостью<sup>2,3</sup>.**  
Меньшая токсичность по сравнению с вориконазолом при инвазивном аспергиллезе и низкая частота отмены терапии при мукормикозе в сравнении с терапией амфотерицином В<sup>2,3</sup>.
- Характеризуется меньшим количеством лекарственных взаимодействий по сравнению с другими азолами<sup>4-6</sup>.**
- Эффективен при смешанных грибковых инфекциях.**  
Демонстрирует более высокий показатель выживаемости по сравнению с терапией амфотерицином В<sup>3</sup>.
- Позволяет лечить инвазивные грибковые инфекции, фокусируясь на основном заболевании**, что особенно важно при тяжелом течении заболевания.

### Краткая инструкция по применению препарата КРЕЗЕМБА®

**ТОРГОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ ПРЕПАРАТА:** Креземба<sup>®</sup>. **МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАИМЕНОВАНИЕ:** изавуконазол. **ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА:** лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузии; капсулы. **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА:** Препарат КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> – это водорастворимое противогрибковое средство из группы триазолов. Изавуконазонат сульфат является протеактостром изавуконазола. В основе фундаментального действия изавуконазола лежит блокирование синтеза эргостерола, главного компонента клеточной Маннанового слоя. Абсолютная биодоступность изавуконазола после перорального приема эндокапсульного препарата КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> составляет 98%. Лекарственные формы препарата – это витрированный и перорально введенная могут быть взаимозаменяемы. Изавуконазол активно распределяется в организме, средний равновесочный объем распределения составляет приблизительно 450 л. Более 99% изавуконазола связывается с белками плазмы крови. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:** Препарат КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> показан для лечения следующих заболеваний у взрослых: 1. инвазивный аспергиллез; 2. мукормикоз у пациентов, для которых не приемлемо применение амфотерицина В. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:** Гиперчувствительность к действующему веществу или к любому из вспомогательных веществ. Одновременный прием кетоконазола. Одновременный прием ритонавира в дозе >200 мг каждые 12 часов. Одновременный прием мощных или умеренных индукторов CYP3A4/5. Пациенты с наследственным синдромом укороченного интервала QT. **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ:** Препарат КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> предназначен для перорального приема или внутривенной инфузии, в зависимости от лекарственной формы. Учитывая высокую биодоступность препарата при приеме внутрь (98%), при наличии клинических показаний можно изменять способ применения препарата с внутривенного на пероральный и наоборот. Переход на поддерживающие дозы происходит через 12–24 часа после применения последней насыщающей дозы. Продолжительность лечения зависит от клинического ответа. **ВЗРОСЛЫЕ ПАЦИЕНТЫ:** Способ применения препарата для внутривенной инфузии **Насыщающая доза:** Один флакон КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузии после восстановления и разбавления внутривенно каждые 8 часов 6 раз (в течение первых 48 часов). **Поддерживающая доза:** один флакон КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузии после восстановления и разбавления внутривенно один раз в сутки. Способ применения препарата в капсулах. Капсулы препарата КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> можно принимать независимо от приема пищи. Капсулы препарата КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> следует проглатывать целиком. **Насыщающая доза:** по 2 капсулы принимать перорально каждые 8 часов 6 раз (в течение первых 48 часов). **Поддерживающая доза:** по 2 капсулы принимать перорально один раз в сутки. **Пациенты детского возраста:** безопасность и эффективность препарата КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> у детей в возрасте <10 лет не установлена. Данные отсутствуют. **ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ:** наиболее часто встречающиеся побочные явления включают в себя: головную боль, боли в суставах, тромбоцитопения, одышка, острая дыхательная недостаточность, рвота, диарея, тошнота, боль в животе; повышение биохимических показателей функции печени; сыпь; зуд; почечная недостаточность; боль в грудной клетке; повышенная утомляемость; реакция в месте инъекции; сыпь; зуд; почечная недостаточность; боль в грудной клетке; повышенная утомляемость; реакция в месте инъекции. **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ:** Изавуконазол является субстратом цитохромов CYP3A4 и CYP3A5. Совместное применение с лекарственными препаратами, которые являются ингибиторами изоферментов CYP3A4 и/или CYP3A5, может приводить к увеличению концентрации изавуконазола в плазме крови. Одновременное применение препарата

КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> и кетоконазола, сильного ингибитора CYP3A4/5, противопоказано. Совместное применение препарата КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> и высоких доз ритонавира (>200 мг каждые 12 часов) противопоказано. Совместное применение с лекарственными препаратами, которые являются индукторами изоферментов CYP3A4 и/или CYP3A5, может приводить к уменьшению концентрации изавуконазола в плазме крови. Изавуконазол является умеренным ингибитором CYP3A4/5, одновременное применение препарата КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> с препаратами, которые являются субстратами CYP3A4/5 и повышают концентрацию этих препаратов в плазме крови. Изавуконазол является слабым ингибитором CYP2B6; совместное применение с препаратом КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> может привести к понижению концентрации субстратов CYP2B6 в плазме крови. Изавуконазол является слабым ингибитором Р-гликопротеина (P-gp); совместное применение с препаратом КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> может привести к повышению концентрации субстратов P-gp в плазме крови. Изавуконазол является ингибитором BCPR in vitro, поэтому концентрации субстратов BCPR в плазме крови могут повышаться. Следует соблюдать осторожность при одновременном применении препарата КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> и субстратов BCPR. Изавуконазол является слабым ингибитором органнических катионов 2 (OCT 2). Совместное применение препарата КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> с препаратами, которые являются субстратами OCT 2, может привести к повышению концентрации этих препаратов в плазме крови. Изавуконазол является слабым ингибитором UGT; совместное применение препарата КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> с препаратами, которые являются субстратами UGT, может привести к небольшому повышению концентрации этих препаратов в плазме крови. Совместное применение препарата КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> и карбамазепина, фенитоина и барабитурата длительного действия, таких как фенобарбитал, а также рифампицина, рифабутина, нафцилина, эфавирезина, етравирона, экстракта зверобоя проприetaryного противопоказано; следует избегать совместного назначения с преднизоном, арептизептом, пилогнатозом. **ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ:** Следует с осторожностью назначать препарат КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> пациентам с гиперчувствительностью к другим противогрибковым средствам из группы азолов. При появлении инфузионных реакций при внутривенном введении препарата КРЕЗЕМБА<sup>®</sup>: артериальной гипотонии, одышки, головокружения, парестезии, тошноты и головной боли – рассмотрите необходимость прекращения инфузии. При появлении тяжелой нежелательной реакции со стороны кожи, таких как синдром Стивенса-Джонсона, следует отменить препарат КРЕЗЕМБА<sup>®</sup>. Препарат КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> противопоказан пациентам с наследственным синдромом укорочения интервала QT (см. раздел «Противопоказания»). Следует с осторожностью назначать препарат КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> пациентам, принимающим другие лекарственные средства, которые могут укорачивать интервал QT, например: рифамицины; применение препарата КРЕЗЕМБА<sup>®</sup> у пациентов с тяжелыми нарушениями функции печени не рекомендуется. Со классификацией Чайльда-Раскинга не согласовано. Применение в таких пациентах не рекомендуется, за исключением случаев, когда оправдана польза превышающая возможные риски. Изавуконазол оказывает умеренное влияние на способность управлять автотранспортными средствами и работать с механизмами при ощущении таких симптомов, как слуханность сознания, сонливость, обморок и/или головокружение. **УСЛОВИЯ ОТПУСКА:** по рецепту. **ФОРМА ВЫПУСКА:** Лиофилизат для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузии, 200 мг; капсулы 100 мг. **РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР:** ЛП-006187-270420, ЛП-006287-230620.

**Список литературы:** 1. Инструкция по медицинскому применению препарата Креземба<sup>®</sup> № РП-006187-270420, РУ ЛП-006287-23.06.20. 2. Maertens, Johan A., et al. «Isavuconazole versus voriconazole for primary treatment of invasive mold disease caused by Aspergillus and other filamentous fungi (SECURE): a phase 3, randomised-controlled, non-inferiority trial». The Lancet Infectious Diseases 16.7 (2016): 760-769. 3. Martí, Francisco M., et al. «Isavuconazole treatment for mucormycosis: a single arm open-label trial and case-control analysis». The Lancet Infectious Diseases 16.7 (2016): 828-837. 4. Groll AH, et al. Clin Pharmacol Drug Dev. 2017;6(1):76-85. 5. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Вифен<sup>®</sup> (лиофилизат) № ПО15539/01. 6. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Ноксафил<sup>®</sup> № ЛСР-004329/07.

ООО «Пfайзер Инновации»

Россия, 123112, Москва, Проспект Мира, д. 10,  
БЦ «Башня на Набережной» (Блок С, 22 этаж).

Тел.: +7 (495) 287 50 00. Факс: +7 (495) 287 53 00.

РР-СРБ-RUS-0068 28.10.2020



Служба медицинской информации

MedInfo.Russia@Pfizer.com

Доступ к информации о рецептурных препаратах Pfizer  
на интернет-сайте [www.pfizermedinfo.ru](http://www.pfizermedinfo.ru)

**КРЕЗЕМБА<sup>®</sup>**  
(изавуконазол)

## НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

## Параллельный симпозиум

«Использование IT-платформы AMRcloud для формирования локальной системы мониторинга антибиотикорезистентности»

Модераторы: А.Г. Виноградова, А.Ю. Кузьменков, М.В. Эйдельштейн

**11.30-12.30 Принцип работы и обзор возможностей AMRcloud**

Кузьменков Алексей Юрьевич – кандидат медицинских наук, заместитель директора по биоинформатике НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия

**12.30-13.15 Форматирование исходных данных, их процессинг и анализ**

Виноградова Алина Геннадьевна – специалист по обработке биомедицинских данных МАКМАХ, г. Смоленск, Россия, г. Смоленск, Россия

**13.15-14.00 Примеры выполненных и текущих проектов в AMRcloud**

Замятин Михаил Николаевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии Института усовершенствования врачей ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

**14:00-14:45 Примеры выполненных и текущих проектов в AMRcloud**

Елохина Елена Васильевна – кандидат медицинских наук, клинический фармаколог БУЗОО «Областная клиническая больница», г. Омск, Россия

**14.45-15.45 Практическое занятие**

А.Г. Виноградова, г. Смоленск, Россия

А.Ю. Кузьменков, г. Смоленск, Россия

Эйдельштейн Михаил Владимирович – кандидат биологических наук, старший научный сотрудник, руководитель лаборатории антибиотикорезистентности НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия



# Делаем качественную медицину доступной



## НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

Симпозиум (совместно с Российским сепсис-форумом)

«Проект «Эффективный стационар» – первые результаты»

Модераторы: О.Н. Ершова, В.В. Кулабухов

09.00-09.25 Новые клинические исследования у пациентов с сепсисом:  
что интересного?

Руднов Владимир Александрович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, вице-президент МАКМАХ, г. Екатеринбург, Россия

09.25-09.50 Проект «Эффективный стационар»: философия, первые результаты  
и вектор дальнейшего развития

Кулабухов Владимир Витальевич — кандидат медицинских наук, заведующий отделением анестезиологии-реанимации Отдела термических поражений ФГБУ «Института хирургии им. А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

09.50-10.15 Результаты первого этапа проекта «Эффективный стационар»: диагностика и инфекционный контроль

Ершова Ольга Николаевна — доктор медицинских наук, профессор кафедры гигиены, эпидемиологии и экологии человека «Института повышения квалификации» ФМБА России, заместитель главного врача по эпидемиологической работе ФГАУ «НИИ нейрохирургии имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия

10.15-10.40 Результаты первого этапа проекта «Эффективный стационар»: антибиотикопрофилактика и антибиотикотерапия

Зубарева Надежда Анатольевна — доктор медицинских наук, профессор, кафедра общей хирургии, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пермь, Россия

10.40-10.55 Дискуссия10.55-11.10 Перерыв

## Пленарные лекции

Модераторы: А.В. Дехнич, С.А. Рачина

11.10-11.40 Антибактериальная терапия сепсиса: что нам говорят рекомендации  
и доказательная медицина

Киров Михаил Юрьевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Архангельск, Россия

11.40-12.10 Пандемия COVID-19: итальянский опыт

Самбри Витторио — профессор, руководитель подразделения микробиологии Лабораторного центра области Романья, департамент экспериментальной диагностической медицины Болонского Университета, Италия



## НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

**12.10-12.40**

### **Герпесвирусы и органная патология**

Шахгильян Василий Иосифович – кандидат медицинских наук, Университетская клиника «H-Clinic», г. Москва, Россия



**12.40-13.10**

### **Внебольничная пневмония – еще раз о клинических рекомендациях**

Рачина Светлана Александровна – доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики имени академика В.С. Моисеева, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», г. Москва, Россия



**13.10-13.25**

### **Дискуссия**

**13.25-13.40**

### **Перерыв**

## **«Открытое заседание профильной комиссии по клинической микробиологии и антимикробной резистентности»**

Модераторы: Р.С. Козлов, М.В. Эйдельштейн

**13.40-14.10**

### **Интерпретация результатов микробиологического исследования – насколько «положительный» результат положительный и насколько «отрицательный» результат отрицательный**

Азизов Илья Сулейманович – доктор медицинских наук, руководитель лабораторной службы НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия



**14.10-14.40**

### **Централизация микробиологической диагностики инфекций: «за» и «против»**

Припутневич Татьяна Валерьевна – доктор медицинских наук, руководитель института микробиологии, клинической фармакологии и эпидемиологии, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия



**14.40-15.05**

### **Методические рекомендации по локальному мониторингу антибиотикорезистентности: цели и перспективы**

Кузьменков Алексей Юрьевич – кандидат медицинских наук, заместитель директора по биоинформатике НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия



**15.05-15.35**

### **Микробиологическая диагностика инфекций в ортопедии**

Кимайкина Оксана Владимировна – врач клинической лаборатории, ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Барнаул, Россия



**15.35-16.00**

### **Лабораторные информационные системы: нет лучшего решения для всех, есть предпочтительное решение для конкретной лаборатории**

Трушин Иван Витальевич – младший научный сотрудник НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия



## НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

**16.00-16.30 Спектрометрические методы расширенной микробиологической диагностики: новейшие разработки и инновации**

Казаков Виктор Сергеевич – менеджер по продажам масс-спектрометрического оборудования ООО «Брукер», г. Москва, Россия



**16.30-16.50 Диагностика и терапия инфекций, вызванных карбапенеморезистентными энтеробактериями: пример одного стационара**

Баранцевич Елена Петровна – доктор медицинских наук, заведующая НИЛ внутрибольничных инфекций ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, Россия



**16:50-17:05 Оценка чувствительности к цефтолозану/тазобактаму в РФ**

Эйдельштейн Михаил Владимирович – кандидат биологических наук, старший научный сотрудник, руководитель лаборатории антибиотикорезистентности НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия



**17.05-17.35 Тенденции антибиотикорезистентности внебольничных респираторных патогенов**

Дехнич Андрей Владимирович – кандидат медицинских наук, заместитель директора по научной работе НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия



**17.35-17.55 Внутрибольничные инфекции у пациентов с COVID-19 в условиях реанимации**

Орлова Ольга Евгеньевна – кандидат биологических наук, руководитель лаборатории микробиологии в городской клинической больнице № 67 имени Л.А. Ворохобова, г. Москва, Россия



**17.55-18.20 Современные ингибитор-защищённые цефалоспорины или проверенные временем карбапенемы?**

Сидоренко Сергей Владимирович – профессор кафедры медицинской микробиологии ФГБОУ ВО «Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий отделом медицинской микробиологии и молекулярной эпидемиологии ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней федерального медико-биологического агентства», г. Санкт-Петербург, Россия



**18.20-19.00 Рекомендации МАКМАХ по определению чувствительности к антимикробным препаратам, версия 2020**

Сухорукова Марина Витальевна — кандидат медицинских наук, руководитель отдела многоцентровых исследований НИИ антимикробной химиотерапии ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Смоленск, Россия



Кафтырева Лидия Алексеевна - доктор медицинских наук, заведующая лабораторией кишечных инфекций ФБУН «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Пастера» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, г. Санкт-Петербург, Россия



**19.00-19.30 Дискуссия**

Подписывайтесь на наши социальные сети



[vk.com/iacmac](https://vk.com/iacmac)



[facebook.com/iacmac](https://facebook.com/iacmac)



[twitter.com/iacmac1997](https://twitter.com/iacmac1997)



[instagram.com/iacmac1997](https://instagram.com/iacmac1997)



[t.me/iacmac](https://t.me/iacmac)

**АКЦИЯ**  
до 30.12.2020

**ПРИ ПОКУПКЕ ЛЮБЫХ  
ДИСКОВ С АНТИБИОТИКАМИ  
/БОЛЕЕ 120 РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ/**

**НОВАЯ МОДЕЛЬ  
ДИСПЕНСЕРА MAST®**

**DISCMMASTER 5  
за 1 рубль!**



Продукция MAST – правила хорошего тона  
для современной диагностической лаборатории

**MUST  
HAVE**

Даниес – эксклюзивный дистрибутор  
корпорации Mast Group Ltd. в России

Подробнее об условиях акции:  
+7(495)737-48-30; info@daniees.ru

## НАУЧНАЯ ПРОГРАММА

## Параллельный симпозиум

## «Открытое заседание рабочей группы по муковисцидозу»

Модераторы: А.В. Жестков, А.В. Лямин

09.00-09.20 **Микробиологические аспекты первичных иммунодефицитов и муковисцидоза**

Жестков Александр Викторович - заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара, Россия

09.20-09.40 **Проблемы антибиотикорезистентности ведущих патогенов у пациентов с муковисцидозом**

Поликарпова Светлана Вениаминовна – кандидат медицинских наук, заведующая бактериологической лабораторией ГБУЗ «Городская клиническая больница №15 им. О.М. Филатова Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия



Жилина Светлана Владимировна - кандидат медицинских наук, руководитель группы микробиологических исследований КДЛ ГБУЗ «Морозовская Детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы», г. Москва, Россия

09.40-10.00 **Нерешенные вопросы определения клинической значимости микроорганизмов при муковисцидозе**

Кондратенко Ольга Владимировна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач-бактериолог, г. Самара, Россия

10.00-10.20 **Нетуберкулезные микобактерии у пациентов с муковисцидозом: актуальность выделения в рутинной микробиологической практике**

Лямин Артем Викторович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач-бактериолог, г. Самара, Россия



Исматуллин Данир Дамирович - ассистент кафедры общей и клинической микробиологии, иммунологии и аллергологии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, врач-бактериолог, г. Самара, Россия

10.20-10.40 **Грибковые инфекции у пациентов с муковисцидозом**

Борзова Юлия Владимировна – кандидат медицинских наук, заведующая микологической клиникой НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашина ФГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия



Богомолова Татьяна Сергеевна – кандидат биологических наук, заведующая научно-исследовательской лабораторией микологического мониторинга и биологии грибов НИИ медицинской микологии им. П.Н. Кашина ФГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, г. Санкт-Петербург, Россия





**Завицефта: новая комбинация цефазидима и авибактама с широким спектром активности в отношении резистентных грамотрицательных патогенов**



**Показана для лечения у взрослых:<sup>1</sup>**

- осложненных интраабдоминальных инфекций
- осложненных инфекций мочевых путей, включая пиелонефрит
- нозокомиальной пневмонии (включая НП<sub>ИВЛ</sub>)
- инфекций, вызванных аэробными грамотрицательными микроорганизмами, у пациентов с ограниченным выбором антибактериальной терапии



**УЗНАТЬ  
БОЛЬШЕ**

**Краткая инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Завицефта®**

МНН: цефазидим+«авибактам»]

Фармакологические свойства: авибактам является ингибитором бета-лактамаз не бета-лактамной структуры. Он ингибирует бета-лактамазы классов A и C и некоторые бета-лактамазы класса D по AmpC, включая бета-лактамазы расширенного спектра (БЛРС) и ОХА-48 карбапенемазы, а также ферменты AmpC. Авибактам не ингибирует бета-лактамазы класса B (металло-бета-лактамазы) и не способен ингибировать многие бета-лактамазы класса D. Авибактам не обладает клинически значимой антибактериальной активностью *in vitro*. Цефазидим – антибиотик широкого спектра действия класса цефалоспоринов, активность которого в отношении многих значимых грамотрицательных и грамположительных патогенных бактерий показана *in vitro*. Цефазидим нарушает синтез пептидогликана клеточной стенки бактерий в результате взаимодействия с пенициллинсвязывающими белками (ПСБ), что приводит к разрушению клеточной стенки и гибели бактерии.

**Показания к применению:** лечение следующих инфекций у взрослых пациентов:

- осложненные интраабдоминальные инфекции;
- осложненные инфекции мочевыводящих путей, включая пиелонефрит;
- госпитальная пневмония, включая пневмонию, ассоциированную с искусственным вентилятором легких (ИВЛ);
- инфекции, вызванные аэробными грамотрицательными микроорганизмами у пациентов с ограниченным выбором антибактериальной терапии.

**Противопоказания:**

- Гиперчувствительность к авибактому, цефазидиму или натрию карбонату (вспомогательному веществу, входящему в состав препарата);
- Гиперчувствительность к цефалоспоринам.
- Тяжелые реакции гиперчувствительности немедленного типа (например, анафилактическая реакция) на любое другое антибактериальное средство, имеющее бета-лактамную структуру (например, пенициллины, монобактамы или карбапенемы).
- Детский и подростковый возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены)

**С осторожностью:** пациенты с нетяжелыми реакциями гиперчувствительности на другие препараты, имеющие бета-лактамную структуру

**Способ применения и дозы:** содержимое одного фиолона препарата Завицефта (2000 мг цефазидима + 500 мг авибактама) вводится внутривенно в виде инфузии объемом 100 мл с постоянной скоростью в течение 120 минут каждые 8 часов, если оцениваемый КК ≥ 51 мл/мин.

Рекомендуется следующая продолжительность терапии:

- осложненные инфекции мочевыводящих путей, включая пиелонефрит – 5–10 суток;
- госпитальная пневмония, включая пневмонию, ассоциированную с ИВЛ – 7–14 суток;
- инфекции, вызванные аэробными грамотрицательными микроорганизмами, у пациентов с ограниченным выбором антибактериальной терапии – продолжительность терапии зависит от тяжести инфекции, возбудителя, клинического и бактериологического ответа на лечение.

**Применение у особых групп пациентов:**

Коррекция дозы не требуется у пациентов с печеночной недостаточностью, и у пожилых пациентов (≥65 лет) с КК > 50 мл/мин.

1. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения Завицефта® ЛП 004289

Почечная недостаточность: Рекомендуемый режим дозирования препарата Завицефта у пациентов с оцениваемым КК ≤ 50 мл/мин\*:

Оцениваемый КК (мл/мин)	Режим дозирования	Частота введения	Длительность инфузии
31–50	1000 мг + 250 мг	каждые 8 часов	2 часа
16–30	750 мг + 187,5 мг	каждые 12 часов	2 часа
6–15	750 мг + 187,5 мг	каждые 24 часа	2 часа

Терминальная стадия почечной недостаточности, включая пациентов на гемодиализе 750 мг + 187,5 мг каждые 48 часов

2 часа

\* КК рассчитывался по формуле Конкрофта-Гаулта.

\*\* Цефазидим и авибактам выводятся при гемодиализе. В дни проведения гемодиализа препарат следует вводить после окончания сеанса.

**Побочное действие:** очень часто: полонижелательная прямая (протока Кумбса; частота: кандидоз (включая вульвовагинальный), кандидоз и кандидоз ротовой полости), эзонофилия, тромбоцитоз, головная боль, головокружение, диарея, боль в животе, тошнота, рвота, повышенная активность трансаминаз, повышение активности щелочной фосфатазы, повышение активности лактатдегидрогеназы, макулопапуллярная сыпь, конъюнктивита, трабекулярный фиброз, макулопапуллярные высыпания в межлобковой области, изменение температуры тела.

**Передозировка:** Передозировка может привести к нейрологическим нарушениям, обусловленным цефазидимом, которые включают энцефалопатию, судороги и кому. Концентрацию цефазидима в сыворотке крови можно снизить с помощью гемодиализа или перitoneального дialisса.

**Взаимодействие с другими лекарственными средствами:** авибактам и цефазидим в клинически значимом диапазоне экспозиции не ингибируют основные транспортеры в почках и печени, поэтому вероятность возникновения лекарственного взаимодействия с помощью этих механизмов считается низкой. Применение цефалоспоринов в высоких дозах в комбинации с нефротоксичными лекарственными препаратами, такими как аминогликозиды или мощные дуретики, может привести к нарушению функции почек.

**Особые указания:** как и при применении всех бета-лактамных антибиотиков, возможна развитие серьезных реакций, повышенной чувствительности. Важно помнить о возможности развития антибиотикоассоциированного колита и псевдомемброзного колита у пациентов с диареей во время терапии препаратом Завицефта или после ее окончания.

**Условия отпуска:** по рецепту.

**Форма выпуска:** Порошок для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий, 2000 мг + 500 мг, в прозрачных стеклянных флаконах вместимостью 20 мл

Перед назначением препарата ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению.

Регистрационный номер: ЛП-004289 от 15.05.2017



Служба медицинской информации

Medinfo.Russia@Pfizer.com

Доступ к информации о рецептурных препаратах

Pfizer на интернет-сайте [www.pfizermedinfo.ru](http://www.pfizermedinfo.ru)

PP-ZVA-RUS-0052 24.06.2019



ООО «Пфайзер Инновации»:

123112, Москва, Пресненская наб., д.10,  
БЦ «Башня на Набережной» (блок С)  
тел.: +7 (495) 287-50-00, факс: +7 (495) 287-53-00

## Платиновый спонсор



## Генеральные спонсоры



## Спонсоры



## Поддерживающие компании



## МАКМАК

214019, Смоленск, а/я 5  
Тел.: (4812) 45 06 02, 45 06 03  
Факс: (4812) 45 06 12 (123)  
Эл. почта: [conference@antibiotic.ru](mailto:conference@antibiotic.ru)  
twitter: [@IACMAC1997](#)  
[www.iacmac.ru](http://www.iacmac.ru)  
Facebook: [МАКМАК/IACMAC](#)

