

Эффективность лечения, наблюдаемая при однократном приеме фосфомицина в дозе 3 г, сопоставима с эффективностью, достигаемой при 7-дневном лечении нитрофурантоином в дозе 100 мг 2 раза в сутки у пациентов с острой неосложненной ИМП¹

ФТ однократно по сравнению с нитрофурантоином 100 мг 2 раза в день в течение 7 дней¹



- ✓ Эффективность лечения анализировали путем оценки клинического ответа спустя 5-11 дней после первой начальной дозы (Визит 2), или через 5-11 дней (Визит 3), или через 4-6 недель (Визит 4) после последнего дня лечения (фосфомицин или нитрофурантоин).

Графическая обработка текстовых данных ссылки 1

Микроорганизм	n	Чувствительность, %													
		Фосфомицин		Нитрофурантоин		Ко-тримоксазол		Амоксициллин/клавулановая кислота		Цефуросим		Левифлоксацин		Ципрофлоксацин	
		МПК ₉₀	%	МПК ₉₀	%	МПК ₉₀	%	МПК ₉₀	%	МПК ₉₀	%	МПК ₉₀	%	МПК ₉₀	%
БЛРС-продуцирующие <i>Escherichia coli</i>	24	4	100	32	92	>32	50	>256	50	>256	0	>32	0	>32	0
Карбапенемазопродуцирующие <i>Klebsiella pneumoniae</i>	56	48	82	>512	28	>32	32	>256	0	>256	0	>32	0	>32	0
<i>Proteus mirabilis</i>	10	1	100	>512	0	0.094	80	1	100	1.5	100	0.125	80	0.02	100
Метициллин-резистентные <i>Staphylococcus saprophyticus</i>	16	12	100	12	100	1	100	4	НП	16	НП	>32	50	>32	500

Таблица 1, ссылка 2

БЛРС – бета-лактамазы расширенного спектра;
МПК₉₀ – минимальная концентрация антибактериального препарата, подавляющая рост 90% микроорганизмов;
% – процент чувствительных изолятов.

Фосфомицин является важным терапевтическим средством против БЛРС-продуцирующей *E. coli*, вызывающей ИМП³

Нитрофурантоин НЕЭФФЕКТИВЕН в отношении *P. mirabilis*, а также карбапенемазопродуцирующих (КРС) *K. pneumoniae*. Фосфомицин для этих возбудителей демонстрирует высокие показатели чувствительности – 100% и 82% соответственно²

Преимущества МОНУРАЛА®

ЭФФЕКТИВНОСТЬ⁴

У пациентов с неосложненным циститом⁴

ЛУЧШАЯ ПРИВЕРЖЕННОСТЬ⁵

По сравнению с многодневным курсом лечения⁵

ХОРОШАЯ ПЕРЕНОСИМОСТЬ⁶

Низкая частота возникновения нежелательных лекарственных явлений⁶

УНИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ⁷

Ингибирование биосинтеза бактериальной стенки на ранней стадии⁷

НИЗКАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ⁸

Отличная активность *in vitro* в отношении распространенных уропатогенов, включая мультирезистентные изоляты⁸

Рекомендуется принимать **МОНУРАЛ®** натощак (за час до или через 2-3 часа после еды), желательно перед ночным отдыхом после опорожнения мочевого пузыря⁹.

Монурал®

фосфомицин

Клинические рекомендации по ведению пациентов с циститом – ФОСФОМИЦИН А1¹⁰

Монурал® 3 г гранулы для приготовления раствора для приема внутрь
2 пакета и 1 пакет



Информация для специалистов здравоохранения

Библиография: 1. Stein GE. Clin Ther 1999; 21 (11):1864-72. 2. Mezzatesta ML et al. Int J Antimicrob Agents 2017; 49:763-6. 3. Brubaker L et al. Female Pelvic Med Reconstr Surg 2018; 24(5):321-35. 4. Ceran N et al. J Infect Chemother 2010; 16(6):424-30. 5. Elhanan G et al. Antimicrob Agents Chemother 1994; 38(11):2612-4. 6. Michalopoulos AS et al. Int J Infect Dis 2011; 15(11):e732-e739. 7. Castañeda-Garcia A et al. Antibiotics 2013; 2:217-36. 8. Zhanel GG et al. Can J Infect Dis Med Microbiol 2016; 2016:1-10. 9. Инструкция по медицинскому применению препарата МОНУРАЛ® РУ П № 012976/01. 10. Клинические рекомендации Цистит у женщин. Минздрав, 2021.