

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ

Препаратнинг савдо номи: Амоксиклав® Квиктаб

Таъсир этувчи моддалар (ХПН): амоксициллин + клавулановая кислота (amoxicillin + clavulanic acid)

Дори шакли: дисперсияланадиган таблеткалар

Таркиби:

фаол моддалар: 500 мг амоксициллин амоксициллин тригидрати кўринишида ва 125 мг клавуланат кислотаси клавуланат калий кўринишида.

ёрдамчи моддалар: кросповидон, кремний диоксиди, темир(II) оксиди (E172), «ширин апельсин» ароматизатори, сукралоза (E955), магний стеарати, кремний сақловчи, куритилган микрокристалл целлюлоза.

Таърифи: овал шакли, сарғиш-жигарранг рангли, доғлари бўлган дисперсияланадиган таблеткалар.

Фармакотерапевтик гуруҳи: Тизимли таъсирга эга антибактериал препаратлар. Бета-лактама антибактериал препаратлар. Пенициллинлар. Пенициллинлар мажмуаси, шу жумладан бета-лактамазалар билан мажмуаси.

АТХ коди: J01CR02

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Амоксициллин бактерия хужайра деворининг интеграл компоненти — пептидогликан биосинтези жараёнида битта ёки нечта ферментларни (кўпинча пенициллин боғловчи оксиллар деб номланувчи) ингибиция қилувчи яримсинтетик пенициллин (бета-лактама антибиотик) бўлиб ҳисобланади. Пептидогликан синтезини ингибиция қилиниши хужайра деворининг мустаҳкамламлигини йўқотилишига олиб келади, бу одатда хужайрани лизиси ва нобуд бўлишига олиб келади.

Амоксициллин резистент бактериялар томонидан ишлаб чиқариладиган бета-лактамазалар таъсири остида парчаланади, шунинг учун у ушбу ферментларни ишлаб чиқарувчи микроорганизмлар юзасидан нофаол.

Клавуланат кислотаси тузилиши жиҳатидан пенициллинларга ўхшаш бета-лактама бўлиб ҳисобланади. У айрим бета-лактамазаларни сусайтиради ва шу орқали амоксициллинни фаолсизланишини олдини олади. Клавуланат кислотасининг ўзи клиник фойдали антибактериал самара намоён қилмайди.

Минимал бостирувчи концентрациядан юқори концентрацияларни тутиб туриш вақти ($T > MBK$) амоксициллиннинг асосий детерминанти бўлиб ҳисобланади.

Айрим турларнинг резистентлигини тарқалганлиги географик ва вақтга боғлиқлик билан характерланади, шунинг учун, айниқса оғир даражадаги инфекциял ҳолатларида антибиотикорезистентлик бўйича маҳаллий маълумотни олиш мақсадга мувофиқ. Антибиотикорезистентликнинг маҳаллий кўрсаткичлари инфекцияларнинг камида айрим типларида дори воситасини қўллашни мақсадга мувофиқлигини гумон остида қолдираган ҳолатларда тегишли мутахассисларга мурожаат этиш керак.

Одатда сезгир турлар

Граммуқбат аэроблар: *Enterococcus faecalis*, *Gardnerella vaginalis*, *Staphylococcus aureus* (метициллинга сезгир штаммлар)[†], коагулаа манфий стафилококklar (метициллинга сезгир), *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pneumoniae*¹, *Streptococcus pyogenes* ва бошқа бета-гемолитик стрептококklar, *viridans* гуруҳи стрептококklари.

Грамманфий аэроблар: *Capnocytophaga* spp., *Eikenella corrodens*, *Haemophilus influenzae*², *Moraxella catarrhalis*, *Pasteurella multocida*

Анаэроблар: *Bacteroides fragilis*, *Fusobacterium nucleatum*, *Prevotella* spp.

Орттирилган резистентлик ривожланиши мумкин бўлган турлар

Граммусбат аэроблар: *Enterococcus faecium*[§]

Грамманфий аэроблар: *Escherichia coli*, *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*

Табиий резистентликка эга турлар

Грамманфий аэроблар: *Acinetobacter* spp., *Citrobacter freundii*, *Enterobacter* spp., *Legionella pneumophila*, *Morganella morganii*, *Providencia* spp., *Pseudomonas* spp., *Serratia* spp., *Stenotrophomonas maltophilia*

Бошқа микроорганизмлар: *Chlamydophila pneumoniae*, *Chlamydophila psittaci*, *Coxiella burnetii*, *Mycoplasma pneumoniae*

[§] Орттирилган резистентлик механизмлари бўлмаганида табиий оралик сезувчанлик.

[£] Барча метициллинга резистент стафилококклар амоксициллин/клавуланат кислотасига резистент.

¹ *Streptococcus pneumoniae* нинг пенициллинга резистент штаммлари чақирган инфекцияларни даволаш учун ушбу дори шаклини қўллаш мумкин эмас.

² ЕИ нинг айрим мамлакатларида 10% дан юқорида тез-тезлик билан учрайдиган сезувчанлиги пасайган штаммлар аниқланган.

Фармакокинетикаси

Амоксициллин ва клавуланат кислотаси рН физиологик даражасида сувли эритмада тўлиқ диссоциацияга учрайди. Иккала компонент ичга қабул қилингандан кейин тез ва яхши сўрилади, бунда уларнинг биокираолишлиги тахминан 70% га эришади.

Соғлом қўнғилчилар гуруҳи 500 мг/125 мг таблеткалар кўринишида мажмуавий препаратни суткада икки марта оч қоринга қабул қилганда зардобдаги максимал концентрациялари (C_{max}) амоксициллин учун $7,19 \pm 2,26$ мкг/мл ва клавуланат кислотаси учун $2,40 \pm 0,83$ мкг/мл ни ташкил қилган. Қон зардобда максимал концентрациясига эришиш вақти амоксициллин учун 1,5 соат (диапазон 1,0–2,5) ва клавуланат кислотаси учун 1,5 соатни (диапазон 1,0–2,0) ташкил қилган. Ўртача ярим чиқарилиш даври амоксициллин учун $1,15 \pm 0,20$ соат ва клавуланат кислотаси учун $0,98 \pm 0,12$ соатни ташкил қилган.

Плазмадаги клавуланат кислотасининг умумий миқдорининг тахминий 25% ва плазмадаги амоксициллиннинг умумий миқдорининг 18% оқсиллар билан боғланган ҳолатда бўлади. Вена ичига юборилгандан кейин амоксициллин ва клавуланат кислотаси ўт қопи, қорин парда тўқималари, тери, ёғ тўқимаси, мушак тўқимаси, синовиал ва перитонеал суюқликларда, ўт ва йирингда аниқланган. Амоксициллин фақатгина аҳамиятсиз даражада орқа мия суюқлигига киради.

Амоксициллин ва клавуланат кислотаси кўрак сутига аниқланади (клавуланат кислотаси - жуда кам миқдорларда) ва йўлдош тўсиғи орқали ўтади.

Амоксициллинни чиқарилишининг асосий йўли буйрак орқали чиқарилиш бўлиб ҳисобланади, айтилиш вақтида клавуланат кислотаси организмдан буйрак ва буйракдан ташқари механизмлар ёрдамида чиқарилади.

Ёш

Уч ойликдан икки ёшгача бўлган болалар, каттароқ ёшдаги болалар ва катта шахсларда амоксициллиннинг ярим чиқарилиш даври ўхшаш.

Буйрак функциясини пасайиши мумкинлиги туфайли кекса ёшдаги одамларда доза эҳтиёткорлик билан танланади ва буйрак функцияси мунтазам назорат қилинади.

Буйрак функциясини бузилиши

Амоксициллин/клавуланат кислотасининг умумий плазмадаги клиренси буйрак функциясини пасайишига пропорционал равишда пасаяди. Клиренсни пасайиши клавуланат кислотасига нисбатан амоксициллин учун яққолроқ, чунки буйраклар орқали чиқариладиган амоксициллиннинг улуши каттароқ. Буйрак функциясини бузилишида доза клавуланат кислотасининг адекват даражаларини тутиб турганда амоксициллинни ҳаддан ташқари

тўпланишидан сақланадиган равишда танланади (“Қўллаш усули ва дозалари” бўлимига қаранг).

Жигар функциясини бузилиши

Доза эҳтиёткорлик билан танланади ва жигар функцияси мунтазам назорат қилинади.

Қўлланилиши

Катталар ва болаларда қуйидаги инфекцияларни даволаш:

- ўткир бактериал синусит (тегишли усулда диагностика қилинган);
- ўткир ўрта отит;
- сурункали бронхитни зўрайиши (тегишли усулда диагностика қилинган);
- касалхонадан ташқари пневмония;
- цистит;
- пиелонефрит;
- тери ва юмшоқ тўқималар инфекциялари, хусусан тери ости тўқимасини яллиғланиши (флегмона), ҳайвонлар тишлашидан кейинги жароҳатлар, тарқалаётган флегмона билан кечувчи оғир даражадаги тиш абсцесси;
- суяклар ва бўғимлар инфекциялари, хусусан остеомиелитда қўлланади.

Қўллаш усули ва дозалари

Агар доза алоҳида компонентнинг миқдорига мос келиши кўрсатилмаган бўлса, доза амоксициллин ва клавуланат кислотасининг миқдорини акс эттиради.

Аниқ инфекцияларни даволаш учун дозани танлаганда қуйидаги омиллар эътиборга олинади:

- тахмин қилинган кўзғатувчилар ва уларнинг антибактериал препаратларга эҳтимолий сезувчанлиги;
- инфекциянинг оғирлик даражаси ва жойлашиши;
- пациентнинг ёши, тана вазни ва буйрак функцияси (қуйида кўрсатилганидек).

Зарурати бўлганида бошқа дори шакллари қўллаш кўриб чиқилади (масалан амоксициллиннинг юқори дозалари ва (ёки) амоксициллин ва клавуланат кислотаси дозаларининг бошқа нисбати билан).

Қуйида келтирилган тавсияларга мувофиқ Амоксиклав® Квиктаб препаратининг ушбу дозаси қабул қилинганда катталар ва тана вазни 40 кг ва ундан юқори бўлган болалар учун умумий суткалик доза 1500 мг амоксициллин ва 375 мг клавуланат кислотасини, тана вазни 40 кг дан кам бўлган болалар учун максимал доза эса - 2400 мг амоксициллин ва 600 мг клавуланат кислотасини ташкил қилади.

Амоксициллиннинг юқори суткалик дозасига зарурат бўлганида клавуланат кислотасининг ҳаддан ташқари юқори суткалик дозаларини қабул қилишдан сақланиш учун амоксициллин/клавуланат кислотасининг бошқа дори шаклини танлаш тавсия этилади.

Даволаш давомийлиги унга жавобга қараб белгиланади. Айрим инфекциялар (масалан остеомиелит) давомлироқ даволашни талаб этади. Даволаш давомийлиги қайта кўриб чиқмасдан 14 кундан ошмаслиги керак (давомли даволаш ҳақида “Махсус кўрсатмалар” бўлимига қаранг).

Катталар ва тана вазни 40 кг ва ундан юқори бўлган болалар

Битта таблеткадан (500 мг/125 мг) суткада уч марта буюрилади.

Тана вазни 40 кг гача бўлган болалар

Болалар амоксициллин/клавуланат кислотасини таблетка ёки суспензия кўринишида қабул қилишлари мумкин.

Тавсия этилган доза: суткада 20 мг/5 мг/кг дан суткада 60 мг/15 мг/кг гача, уч марта қабул қилишга бўлинган.

Қуйида битта таблеткани (500 мг/125 мг) қабул қилиш натижасида тана вазни 25 кг дан 40 кг гача бўлган болалар томонидан қабул қилинадиган доза (тана вазнига мг/кг да) келтирилган.

Тана вазни (кг)	40	35	30	25	Тавсия этилган бир марталик доза (тана вазнига ларда) (юқорига қаранг) мг/кг
Амоксициллин (тана вазнига мг/кг да) бир марталик дозада (1 таблетка)	12,5	14,3	16,7	20,0	6,67 – 20
Клавуланат кислотаси (тана вазнига мг/кг ларда) бир марталик дозада (1 таблетка)	3,1	3,6	4,2	5,0	1,67 – 5

6 ёш ва ундан кичик ёки тана вазни 25 кг дан кам бўлган пациентларни даволаш учун амоксициллин/клавуланат кислотасини суспензия кўринишида қўллаган афзал.

2 ёшгача бўлган болаларни даволаш учун суткада 40 мг/10 мг/кг дан юқори дозаларда ушбу дори шаклини қўллаш ҳақидаги клиник маълумотлар мавжуд эмас.

Кекса пациентлар

Дозага тузатиш киритиш талаб этилмайди.

Буйрак функциясини бузилиши бўлган пациентлар

Амоксициллиннинг максимал тавсия этилган дозасидан келиб чиқиб тузатиш киритилади.

Креатинин клиренси минутига 30 мл дан юқори бўлган пациентлар учун дозага тузатиш киритиш талаб этилмайди.

Катталар ва 40 кг ва ундан юқори бўлган болалар

Креатинин клиренси: Минутига 10–30 мл	1 таблеткадан (500 мг/125 мг) суткада икки марта.
Креатинин клиренси: <10 мл/минут	1 таблетка (500 мг/125 мг) суткада бир марта.
Гемодиализ	1 таблетка (500 мг/125 мг) ҳар 24 соатда плус 500 мг/125 мг диализда ва яна битта худди шундай доза диализнинг охирида (диализ фонида зардобда амоксициллин ва клавуланат кислотасининг концентрациялари пасаяди).

Тана вазни 40 кг дан кам бўлган болалар

Креатинин клиренси: Минутига 10–30 мл	15 мг/3,75 мг/кг суткада икки марта (максимал 500 мг/125 мг суткада икки марта).
Креатинин клиренси: <10 мл/минут	15 мг/3,75 мг/кг суткада бир марта (максимал 500 мг/125 мг).
Гемодиализ	15 мг/3,75 мг/кг суткада бир марта. Гемодиализдан олдин 15 мг/3,75 мг/кг. Қонда дори воситасининг тегишли концентрацияларини тиклаш учун гемодиализдан кейин 15 мг/3,75 мг/кг яна битта дозани қабул қилиш керак.

Жигар функциясини бузилиши бўлган пациентлар

Доза эҳтиёткорлик билан танланади. Жигар функцияси мунтазам равишда танланади (“Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар” ва “Махсус кўрсатмалар” бўлимларига қаранг).

Қўллаш усули

Таблетка сувда эритилгандан кейин ичга қабул қилиш учун буюрилади.

Меъда-ичак йўллари томонидан кузатилиши мумкин бўлган ўзлаштираолмаслик кўринишларини минималлаштириш учун овқатланиши бошида қабул қилинсин.

Дисперсияланадиган таблеткани оз миқдордаги сувда эритинг (яхшилаб аралаштириб) ва дарҳол қабул қилинг. Эритилмаган таблеткани ютиб юборманг!

Даволашни вена ичига юбориш учун дори воситасини дозалаш бўйича тавсияларга мувофиқ парентерал бошлаш ва ичга қабул қилиш учун дори воситаси билан давом эттириш мумкин.

Қабул қилиш ўтказиб юборилганда

Ёдингизга тушиши биланок ўтказиб юборилган дозани қабул қилинг. Ундан кейинги дозани ҳаддан ташқари эрта қабул қилиш мумкин эмас, уни қабул қилгунча тахминан 4 соат кутиш керак. Ўтказиб юборилган дозанинг ўрнини тўлдириш учун дозани икки марта қабул қилманг. Агар Сизда гумонлар бўлса, шифокор ёки дорихонада фармацевт билан маслаҳатлашинг.

Даволашни муддатидан олдин тўхтатилган ҳолатдаги хавф

Ҳатто Сизнинг ҳолатингиз яхшиланса ҳам, даволаш якунланмагунча дори воситасини қабул қилинг. Инфекцияни енгил чикиш учун барча буюрилган дозаларни қабул қилиш керак. Агар айрим бактериялар яшаб қолса, улар инфекцияни такрорланишини чақириши мумкин.

Ножўя таъсирлари

Нохуш реакцияларни ривожланиши тез-тезлигини таснифлаш учун қуйидаги тоифалар қўлланилган: жуда тез-тез ($\geq 1/10$), тез-тез ($\geq 1/100$ дан $< 1/10$ гача), тез-тез эмас ($\geq 1/1000$ дан $< 1/100$ гача), кам ҳолларда ($\geq 1/10000$ дан $< 1/1000$ гача), жуда кам ҳолларда ($< 1/10000$), тез-тезлиги номаълум (мавжуд маълумотлар асосида баҳолаб бўлмайди).

Энг кўп учрайдиган нохуш реакциялар: диарея, кўнгил айланиши ва қусиш.

Инфекциялар ва инвазиялар

Тез-тез: тери ва шиллиқ қаватлар кандидози.

Тез-тезлиги номаълум: сезгир бўлмаган микроорганизмларни ҳаддан ташқари кўпайиши.

Қон ва лимфатик тизим томонидан бузилишлар

Кам ҳолларда: қайтувчан лейкопения (шу жумладан нейтропения), тромбоцитопения.

Тез-тезлиги номаълум: қайтувчан агранулоцитоз, гемолитик анемия, қон кетиши вақтини ва протромбин вақтини узайиши.

Иммун тизими томонидан бузилишлар

Тез-тезлиги номаълум: ангионевротик шиш, анафилаксия, зардобсимон синдром, аллергияск васкулит.

Нерв тизими томонидан бузилишлар

Тез-тез эмас: бош айланиши, бош оғриғи.

Тез-тезлиги номаълум: қайтувчан гиперфаоллик, тиришишлар, асептик менингит.

Юрак томонидан бузилишлар

Тез-тезлиги номаълум: Коунис синдроми

Меъда-ичак йўллари томонидан бузилишлар

Жуда тез-тез: диарея.

Тез-тез: кўнгил айланиши (кўпинча у юкори дозаларни ичга қабул қилиш билан боғлиқ; агар дори воситасини овқатланишни бошида қабул қилинса, меъда-ичак йўллари томонидан реакцияларни минималлаштириш мумкин), қусиш.

Тез-тез эмас: овқат ҳазм қилмаслик.

Тез-тезлиги номаълум: антибиотико-ассоциацияланган колит (шу жумладан сохтамембраноз ва геморрагик, «Махсус кўрсатмалар» бўлимига қаранг), «қора тукли» тил, дори воситасини қабул қилиш чақирган энтероколит синдроми, ўткир панкреатит.

Жигар ва ўт чиқариш йўллари томонидан бузилишлар

Тез-тез эмас: АСТ ва (ёки) АЛТ даражасини ошиши (бета-лактам антибиотиклари билан даволанган пациентларда ўртача ошиши кузатилган, аммо ушбу кузатишларнинг аҳамияти номаълум).

Тез-тезлиги номаълум: гепатит, холестатик сариклик (ушбу нохуш реакциялар бошқа пенициллинлар ва цефалоспоринларни қўллаш фонида кузатилган, «Махсус кўрсатмалар» бўлимига қаранг).

Тери ва тери ости тўқималари томонидан бузилишлар

Ҳар қандай тери аллергияск реакцияси ривожланганда ҳолатларда даволаш тўхтатилади.

Тез-тез эмас: тери тошмаси, қичишиш, эшакеми.

Кам ҳолларда: кўп шаклли эритема.

Тез-тезлиги номаълум: Стивенс–Джонсон синдроми, токсик эпидермал некролиз, буллёз эксфолиатив дерматит, ўткир тарқалган экзантематоз пустулёз, эозинофилия ва тизимли симптомлар билан кечувчи дори воситасига реакция (шунингдек DRESS-синдром деб номланувчи, тошма, иситма, лимфа тугунларини катталашиши ва қон таҳлилларини нормадан огиши (шу жумладан эозинофиллар сонини ошиши ва жигар ферментлари даражасини ошиши), чизикли IgA-га боғлиқ буллёз дерматит (везикула ва марказида катронлари бўлган пуфаклар, гуруҳланиш ва гирлянда ёки "маржон тасмаси" кўринишида шакл ҳосил қилишга мойил тошма) билан кечувчи гриппсимон симптомлар билан намоён бўлади).

Бўйрак ва сийдик чиқариш йўллари томонидан бузилишлар

Тез-тезлиги номаълум: интерстициал нефрит, кристаллурия (шу жумладан ўткир бўйрак етишмовчилиги).

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

Дори воситасининг таъсир этувчи моддаси ёки ёрдамчи моддаларига, шунингдек ҳар қандай пенициллинларга юқори сезувчанлик.

Анамнезида бошқа бета-лактам препаратларига (масалан цефалоспоринлар, карбапенемлар ёки монобактамлар) дарҳол типдаги юқори сезувчанликнинг оғир даражадаги реакциялари (масалан анафилаксия).

Анамнезида амоксициллин/клавуланат кислотасини қўллаш фонида сариқлик ёки жигар функциясини бузилишида қўллаш мумкин эмас.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Перорал антикоагулянтлар

Аценокумарол ёки варфарин амоксициллин билан бирга қабул қилган пациентларда ҳалқаро нормаллашган нисбатни (ХНН) ошиши ҳолатлари таърифланган. Агар ушбу дори воситаларини ёндош қўллаш талаб этилса, амоксициллин қўшилганда ёки бекор қилганда протромбин вақти ёки ХНН синчковлик билан назорат қилинади. Перорал антикоагулянтларнинг дозасига тузатиш киритиш талаб этилиши мумкин.

Метотрексат

Пенициллинлар метотрексатни чиқарилишини пасайтириши мумкин, бу унинг токсиклигини ошишига олиб келиши мумкин.

Пробенецид

Пробенецидни ёндош қўллаш тавсия этилмайди. У амоксициллиннинг бўйрак каналчалари секрециясини пасайтиради, бу қонда амоксициллиннинг (аммо клавуланат кислотасининг эмас) даражасини ошишига ва уларни узокроқ вақт тутиб турилишига олиб келиши мумкин.

Микофенолат мофетили

Микофенолат мофетилини қабул қилаётган пациентларда амоксициллин ва клавуланат кислотасининг ичга қабул қилгандан кейин микофенолат мофетилнинг навбатдаги дозасини қабул қилишдан олдин фаол метаболити- микофенол кислотаси (МФК)нинг концентрациясини тахминан 50% га пасайиши кузатилган. Навбатдаги дозани қабул қилишдан олдин МФК концентрациясини бундай ўзгариши албатта МФК нинг умумий экспозициясини ўзгаришидан далолат бермайди. Шунинг учун трансплантат дисфункциясининг клиник белгилари бўлмаганида одатда микофенолат мофетилнинг дозасини ўзгартириш зарурати йўқ. Шунга қарамасдан бундай мажмуавий даволаш вақтида ва антибиотикотерапия якунлангандан кейин синчков тиббий кузатув зарур.

Махсус кўрсатмалар

Антибактериал воситаларни тегишли қўллаш юзасидан расмий йўриқномаларни эътиборга олиш керак.

Даволашни бошлашдан олдин пенициллинлар, цефалоспоринлар ёки бошқа бета-лактам антибиотикларига юқори сезувчанлик реакциялари юзасидан синчковлик билан анамнез тўпланади.

Пенициллинлар билан даволаш фонида юқори сезувчанликнинг жиддий ва айрим ҳолатларда ўлимга олиб келувчи реакциялари (шу жумладан анафилактоид ва оғир даражадаги тери нохуш реакциялари) кузатилган. Юқори сезувчанлик реакциялари шунингдек миокард инфарктига олиб келиши мумкин бўлган жиддий аллергия реакция, Коунис синдромига авж олиши мумкин. Улар анамнезида пенициллинларга юқори сезувчанлиги бўлган пациентларда ва атопияси бўлган пациентларда юқори эҳтимолликда ривожланади. Аллергия реакция ривожланганда Амоксиклав® Квиктаб препаратини қабул қилиш тўхтатилади ва бошқа мос келувчи даволаш буюрилади.

Асосан болаларда дори воситани қабул қилиш чақирган энтероколит синдроми кузатилган. Ушбу синдром аллергия тери ёки респиратор симптомлар бўлмаганида давомли қусиш асосий симптоми билан кечувчи (дори воситасини қабул қилгандан кейин 1-4 соат ўтгач) аллергия реакция бўлиб ҳисобланади. Кўшимча симптомлар қоринда оғрик, диарея, артериал босимни пасайиши ёки нейтрофилез билан кечувчи лейкоцитозни ўз ичига олиши мумкин. Шунингдек шоккача ривожланувчи оғир даражадаги ҳолатлар кузатилган. Бундай симптомлар пайдо бўлганида дори воситасини қабул қилишни тўхтатинг ва дарҳол шифоокорга мурожаат этинг.

Қўзғатувчиларнинг амоксициллинга сезувчанлиги исботланганда расмий йўриқномаларга мувофиқ Амоксиклав® Квиктаб препаратидан амоксициллинга ўтиш қўриб чиқилади.

Агар тахмин қилинган қўзғатувчилар клавуланат кислотасининг ингибиция қилувчи таъсирига сезгир, бета-лактамазаларга боғлиқ бета-лактам препаратларига сезувчанлиги паст ёки резистентликка эга бўлса, ушбу дори шаклини қўллаш учун яроқсиз. *S. pneumoniae* нинг пенициллинга резистент штаммлари чақирган инфекцияларни даволаш учун ушбу дори шаклини қўллаш мумкин эмас.

Буйрак функциясини бузилиши бўлган пациентларда ва юқори дозаларни қабул қилаётган пациентларда тиричиликлар ривожланиши мумкин («Ножўя таъсирлари» бўлимига қаранг).

Инфекцион мононуклеозга гумон қилинганда Амоксиклав® Квиктаб препарати билан даволашдан сақланиш керак, чунки қизамиксимон тошма пайдо бўлиши мумкин.

Амоксициллин билан даволаш вақтида аллопуринолни ёндош қўллаш тери аллергия реакциялари ривожланиши эҳтимолини ошириши мумкин.

Амоксиклав® Квиктаб препаратини узоқ вақт қўллаш сезгир бўлмаган микроорганизмларни ҳаддан ташқари кўпайишига олиб келиши мумкин.

Даволашни бошида иситма ва пустулаларни ҳосил бўлиши билан кечувчи тарқалган эритемани ривожланиши ўткир тарқалган экзантематоз пустулёзнинг потенциал симптоми бўлиб ҳисобланади. Бундай реакция Амоксиклав® Квиктаб препаратини бекор қилишни талаб этади ва кейинчалик амоксициллинни қўллаш учун қарши кўрсатма бўлиб ҳисобланади.

Жигар функциясини бузилиши бўлган пациентларни даволаш эҳтиёткорлик билан амалга оширилади. Жигар томонидан нохуш реакциялар асосан эркаклар ва кекса пациентлар (жуда кам ҳолларда болаларда ҳам) кузатилади ва потенциал узоқ вақт даволаш билан боғлиқ. Уларнинг белгилари ва симптомлари одатда даволаш вақтида ёки даволаганда кейин яқин орада, аммо айрим ҳолатларда даволаш тўхтатилгандан кейин бер неча ҳафтадан кейин ривожланади. Одатда ушбу нохуш реакциялар қайтувчан. Улар оғир даражада бўлиши, жуда кам ҳолларда ўлимга олиб келиши мумкин. Улар деярли ҳар доим жиддий асосий касаллиги бўлган пациентларда ёки жигар учун токсик ёндош дори воситаларини қабул қилаётган пациентларда ривожланган.

Антибиотик-ассоциацияланган колит (енгил даражадан ҳаётга хавф солувчи даражагача) ривожланиши мумкин. Ҳар қандай антибиотикотерапия вақтида ёки курси якунлангандан кейин диареяси бўлган пациентларда ушбу диагнозни тахмин қилиш керак. Антибиотик-ассоциацияланган колит ривожланганда Амоксиклав® Квиктаб препаратини қабул қилиш дарҳол тўхтатилади, шифоокорга мурожаат этилади ва тегишли даволаш бошланади. Бундай ҳолатларда перистальтикани сусайтирувчи дори воситаларини қабул қилиш мумкин эмас.

Узоқ вақт даволаш вақтида турли аъзолар, шу жумладан буйрак, жигар ва қон кетиш функциялари вақти-вақти билан баҳоланади.

Антикоагулянтларни ёндош қабул қилганда қон ивиши кўрсаткичларини тегишли назорати зарур (протромбин вақти узайиши мумкин). Антикоагуляциянинг кутилган даражасига эришиш учун перорал антикоагулянтларнинг дозасига тузатиш киритиш талаб этилиши мумкин.

Буйрак функциясини бузилиши бўлган пациентларда бузилиш даражасига мувофиқ дозага албатта тузатиш киритиш керак («Қўллаш усули ва дозалари» бўлимига қаранг).

Диурези пасайган пациентларда жуда кам ҳолларда асосан парентерал даволаш фонида кристаллурия (сийдикда тузлар кристаллизацияси) кузатилган, у ўткир буйрак етишмовчилигига олиб келиш мумкин. Амоксициллиннинг юқори дозаларини қабул қилганда кристаллурия эҳтимолини пасайтириш учун етарли миқдорда суюқлик қабул қилиш ва ажратилаётган сийдикнинг адекват ҳажмини тутиб туриш керак. Сийдик қоғида сийдик катетери ўрнатилган пациентларда унинг ўтказувчанлигини вақти-вақти билан албатта назорат қилиш керак.

Сийдикда глюкоза даражасини баҳолаш зарурати бўлганида глюкозооксидаза билан ферментатив усуллардан фойдаланиш керак, чунки ноферментатив усуллар айрим ҳолатларда сохтамусбат натижалар берилади.

Амоксиклав® Квиктаб препаратидида клавуланат кислотасининг мавжудлиги IgG ва альбуминни эритроцитлар мембранасини нонспециф боғланишини чақириши мумкин, бу Кумбс сохтамусбат натижаларига олиб келиши мумкин.

Дори воситасини қабул қилган пациентларда *Aspergillus* га иммунофермент таҳлил (ИФТ)нинг сохтамусбат натижалари кузатилган. *Aspergillus* га ИФТ тести доирасида ноаспергиллёз полисахаридлар ва полифуранозлар билан кесишган реакциялар кузатилган. Амоксиклав® Квиктаб препаратини қабул қилётган пациентларда таҳлилларнинг мусбат натижалари эҳтиёткорлик билан интерпретация қилиниши ва бошқа диагностик усуллар билан тасдиқланиши керак.

Ҳомиладорлик ва лактация даврида қўлланилиши

Дори воситасини ҳомиладорлик даврида қўллаш бўйича чекланган маълумотлар туғма аномалиялар хавфини ошишига намойиш қилмайди. Ҳомила қобикларини муддатидан олдин ёрилиши кузатилган аёлларда амоксициллин/клавуланат кислотаси билан профилактик даволашни билан янги туғилган чақалоқларда некрозланувчи энтероколитнинг юқори хавфи билан потенциал боғлиқлиги аниқланган. Шифокор даволашни зарур деб ҳисоблаган ҳолатлардан ташқари ҳолатларда ҳомиладорлик вақтида дори воситасини қўллашдан сақланиш керак.

Иккала таъсир этувчи моддалар кўкрак сути билан чиқарилади. Эмизикли болаларда диарея ва шиллиқ қаватларнинг замбуруғли инфекциялари ривожланиши мумкин, бу эмизишни тўхтатишни талаб этиши мумкин. Сенсibiliзация ривожланиши мумкин. Эмизиш даврида ушбу дори воситаси билан даволашни фақат даволовчи шифокор томонидан фойда ва хавф нисбатини баҳолагандан кейингина амалга ошириш мумкин.

Автомобилни ва мураккаб механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Текширилмаган. Аммо ушбу қобилиятга потенциал таъсир кўрсатувчи нохуш реакциялар (масалан аллергия реакциялар, бош айланиши, тиришишлар) ривожланиши мумкин.

Дозани ошириб юборилиши

Меъда-ичак йўллари симптомлари, шунингдек сув-электролит мувозанатини бузилиши ривожланиши мумкин. Айрим ҳолатларда оғир даражадаги буйрак етишмовчилигига олиб келувчи амоксициллин-ассоциацияланган кристаллурия ҳолатлари кузатилган.

Амоксициллин асосан юқори дозаларда вена ичига юборилгандан кейин сийдик катетерларида чўкмага тушади. Катетерларнинг ўтказувчанлигини мунтазам назорат қилиш керак.

Буйрак функциясини бузилиши бўлган пациентларда ва юқори дозаларни қабул қилаётган пациентларда тиришишлар ривожланиши мумкин.

Меъда-ичак симптомлари юзасидан сув-электролит мувозанатини тиклаш билан бир қаторда симптоматик даволашни ўтказилиш мумкин.

Амоксициллин ва клавуланат кислотаси организмдан гемодиализ йўли билан чиқарилади.

Чиқарилиш шакли

7 таблеткадан алюмин блистерда.

14 таблеткадан тиббиётда қўлланилишига доир йўриқномаси билан бирга картон қутида.

Сақлаш шароити

25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда, таблеткаларни намликдан ҳимоя қилиш учун оригинал ўрамида сақлансин.

Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилик муддати

3 йил.

Ўрамида кўрсатилган яроқлилик муддати ўтгач қўлланилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецепт бўйича.

Рўйхатдан ўтказилганлик гувоҳномасининг эгаси

Сандоз Фармасьютикалз д. д., Веровшкова кўч., 57,1000 Любляна, Словения.

Ишлаб чиқарувчи

Сандоз ГмбХ, Биохемиштрассе 10, 6250 Кундль, Австрия.

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида дори воситаларининг сифати бўйича эътироз (таклиф) ларни қабул қилувчи ташкилот номи ва манзили

“Сандоз Фармасьютикалз д. д.” Ваколатхонаси

100015, Тошкент ш., Ойбек кўч., 24 уй.

Тел.: +99878-147-03-35

Эл. почта манзили: adverse.event.uzbekistan@sandoz.com

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида рақамли маркировкалаш бўйича эътироз (таклиф) ларини қабул қилувчи ташкилот номи ва манзили

“Сандоз Фармасьютикалз д. д.” Ваколатхонаси

100015, Тошкент ш., Ойбек кўч., 24 уй.

Тел.: +99878-147-03-35

Эл. почта манзили: info.uz@sandoz.com