

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА АМОКСИКЛАВ® КВИКТАБ

Препаратнинг савдо номи: Амоксиклав® Квиктаб

Таъсир этувчи модда (ХПН): амоксициллин, клавуланат кислотаси (amoxicillin; clavulanic acid)

Дори шакли: дисперсияланадиган таблеткалар

Таркиби:

фаол моддалар: 875 мг амоксициллин амоксициллин тригидрати шаклида ва 125 мг клавуланат кислотаси клавуланат калий шаклида;

ёрдамчи моддалар: кросповидон, кремний диоксиди, темир (II) оксиди, “ширин апельсин” ароматизатори, сукралоза, магний стеарати, қуритилган кремний сақловчи 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, жумладан бета-лактамаз ингибиторлари мажмуаси билан.

АТХ коди: J01CR02

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Амоксициллин бактерия хужайра деворининг интеграл компоненти – пептидогликаннинг биосинтези жараёнида битта ёки бир нечта ферментларни (кўпинча пенициллин-боғловчи оксиллар деб номланувчи) ярим синтетик пенициллин (бета-лактама антибиотик) бўлиб ҳисобланади. Пептидогликан синтезини ингибиция қилиниши хужайра деворининг мустаҳкамлигини йўқотилишига олиб келади, бу одатда хужайра лизисини ва нобуд бўлишини чақиради.

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

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 концентрацияни тутиб турувчи вақт ($T > MBK$) амоксициллиннинг самарадорлигини асосий детерминанти деб тан олинган.

Алоҳида турларнинг резистентлигини тарқалганлиги географик ва вақтга қараб ўзгарувчанлик билан характерланади, шунинг учун айниқса оғир даражадаги инфекцияларда антибиотикорезистентлик бўйича маҳаллий маълумотни олиш мақсадга мувофиқ. Антибиотикорезистентликнинг маҳаллий кўрсаткичлари камида инфекциянинг айрим типларида дори воситасини қўллашнинг мақсадга мувофиқлигини гумон остига қўйган ҳолатларда тегишли мутахассисларга ёрдам учун мурожаат этиш керак.

Одатда сезгир турлар

Граммусбат аэроблар: *Enterococcus faecalis*, *Gardnerella vaginalis*, *Staphylococcus aureus* (метициллинга сезгир штаммлар)^f, коагулазо-манфий стафилококклар (метициллинга сезгир), *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pneumoniae*¹, *Streptococcus pyogenes* ва бошқа бета-гемолитик стрептококклар, *viridans* гуруҳи стрептококклари

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 burnetti*, *Mycoplasma pneumoniae*

[§] Табиий оралик сезувчанлик орттирилган резистентлик механизми бўлмаганида.

[£] Барча метициллингга резистент стафилококklar амоксициллин/клавуланат кислотасига резистент.

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

² ЕИ айрим мамлакатларида 10% дан юқори тез-тезликда учрайдиган сезувчанлиги пасайган штаммлар аниқланган.

Фармакокинетикаси

Амоксициллин ва клавуланат кислотаси рН нинг физиологик даражасида сувли эритмада тўлиқ диссоциацияга учрайди. Иккала компонентлар ичга қабул қилингандан кейин тез ва яхши сўрилган, бунда уларнинг биокираолишлиги тахминан 70% ни ташкил қилади.

Соғлом кўнгиллилар гуруҳи 875 мг/125 мг таблетка кўринишидаги мажмуавий таблеткани оч қоринга суткада икки марта қабул қилганда зардобдаги максимал концентрациялари (C_{max}) амоксициллин учун $11,64 \pm 2,78$ мкг/мл ва клавуланат кислотаси учун $2,18 \pm 0,99$ мкг/мл ни ташкил қилган. Қон зардобидида максимал концентрациясига эришиш вақти амоксициллин учун 1,5 соат (диапазон 1,0–2,5) ва клавуланат кислотаси учун 1,25 соатни (диапазон 1,0–2,0) ташкил қилган. Ўртача ярим чиқарилиш даври амоксициллин учун $1,19 \pm 0,21$ соат ва клавуланат кислотаси учун $0,96 \pm 0,12$ соатни ташкил қилган.

Плазмада клавуланат кислотасининг умумий миқдорининг тахминан 25% ва плазмада амоксициллиннинг умумий миқдорининг 18% оқсиллар билан боғланган ҳолатда бўлади. Вена ичига юборилгандан кейин амоксициллин ва клавуланат кислотаси ўт копи, қорин парда тўқималари, тери, ёғ тўқимаси, мушак тўқимаси, синовиал ва перитонеал суюқликларда, сафро ва йирингда аниқланган. Амоксициллин фақатгина ахамиятсиз миқдорда орқа мия суюқлигига киради.

Амоксициллин ва клавуланат кислотаси кўкрак сутида аниқланади (клавуланат кислотаси жуда кам миқдорда) ва йўлдош тўсигидан ўтади.

Амоксициллинни чиқарилишининг асосий йўли бўлиб буйраклар ҳисобланади, айни вақтда клавуланат кислотаси организмдан буйрак ва жигардан ташқари механизмлар ёрдамида чиқарилади.

Ёш

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

Буйрак функциясини пасайиши туфайли кекса ёшдаги шахсларда 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. Буйрак функциясини бузилишида доза клавуланат кислотасининг адекват даражаларини тутиб турганда

амоксициллинни ҳаддан ташқари тўпланишидан сақланиши ҳолида танланади («Қўллаш усули ва дозалари» бўлимларига қаранг).

Жигар функциясини бўзилиши

Доза эҳтиёткорлик билан танланади ва жигар функциясини мунтазам назорат қилинади.

Қўлланилиши

Катталар ва болаларда қуйидаги инфекцияларни даволаш:

- ўткир бактериал синусит (тегишли равишда диагностика қилинган);
- ўткир ўрта отит;
- сурункали бронхитни зўрайиши (тегишли равишда диагностика қилинган);
- касалхонадан ташқари пневмония;
- цистит;
- пиелонефрит;
- тери ва юмшоқ тўқималар инфекциялари, хусусан тери ости клетчаткасини яллиғланиши (флегмона), ҳайвонлар чақишидан яра, тарқалаётган флегмона билан кечувчи тишнинг оғир даражадаги абсцесси;
- суяклар ва бўғимлар инфекциялари, хусусан остеомиелитда қўлланади.

Қўллаш усули ва дозалари

Агар доза алоҳида компонент миқдорига мос келиши кўрсатилмаган бўлса, дозалар амоксициллин ва клавуланат кислотасининг миқдорини ақс 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 юқорироқ дозалари ва (ёки) амоксициллин ва клавуланат кислотаси дозаларининг бошқа нисбати билан).

Катталар ва тана вазни 40 кг ва ундан юқорироқ болалар учун Амоксиклав® Квиктаб препаратининг ушбу дозаси қуйидаги тавсияларга мувофиқ суткада икки марта қабул қилганда амоксициллиннинг 1750 мг ва клавуланат кислотасининг 250 мг га ва суткада уч марта қабул қилганда амоксициллиннинг 2625 мг ва клавуланат кислотасининг 375 мг га тенг умумий суткалик дозасини таъминлайди.

Қуйида келтирилган тавсияларга мувофиқ Амоксиклав® Квиктаб препаратининг ушбу дозаси қабул қилинганда тана вазни 40 кг гача бўлган болалар учун максимал доза 1000–2800 мг амоксициллин ва 143–400 мг клавуланат кислотасини ташкил қилади.

Амоксициллиннинг юқорироқ суткалик дозасини қўллаш зарурати бўлганида клавулановат кислотасининг ҳаддан ташқари юқори суткалик дозасини қабул қилишдан сақланиш учун амоксициллин/клавуланат кислотасининг бошқа дори шаклини қўллаш тавсия этилади.

Даволаш давомийлиги унга жавоб билан белгиланади. Айрим инфекцияларда (масалан остеомиелитда) давомлироқ даволаш талаб этилади. Қайта кўриб чиқмасдан у 14 кундан ортиқ давом этмаслиги керак (давомли даволаш ҳақида «Махсус кўрсатмалар» бўлимига қаранг).

Катталар ва тана вазни 40 кг ва ундан юқори бўлган болалар

Тавсия этилган дозалар:

- стандарт доза (барча кўрсатмалар учун): 1 таблеткадан (875 мг/125 мг) суткада 2 марта;
- юқорироқ доза (айниқса ўрта отит, синусит, қуйи нафас йўллари ва сийдик чиқариш йўллари инфекциялари): 1 таблеткадан (875 мг/125 мг) суткада 3 марта.

Тана вазни 40 кг дан кам бўлган болалар

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

Тавсия этилган дозалар:

- суткада 25 мг/3,6 мг/кг дан суткада 45 мг/6,4 мг/кг гача доза, 2 марта қабул қилишга бўлинган;
- айрим инфекцияларни даволаганда (масалан ўрта отит, синусит ва қуйи нафас йўллари инфекциялари) 2 марта қабул қилишга бўлинган ҳатто суткада тана вазнига 70 мг/10 мг/ кг гача дозаларни қўллашни кўриб чиқиш мумкин.

Қуйида келтирилган жадвалда тана вазни 25 кг дан 40 кг гача бўлган болалар битта таблеткани (875 мг/125 мг) қабул қилишни натижасида қабул қиладиган дозаси (тана вазнига мг/кг да) келтирилган.

Тана вазни (кг)	40	35	30	25	Тавсия этилган бир марталик доза (тана вазнига мг/кг да) (юқорига қаранг)
Амоксициллин (тана вазнига мг/кг да) бир марталик дозада (1 таблетка)	21,9	25,0	29,2	35,0	12,5-22,5 (ҳатто 35 гача)
Клавуланат кислотаси (тана вазнига мг/кг да) бир марталик дозада (1 таблетка)	3,1	3,6	4,2	5,0	1,8-3,2 (ҳатто 5 гача)

6 ёш ва ундан кичик ёки тана вазни 25 кг дан паст бўлган болаларни даволаш учун амоксициллин/клавуланат кислотасини суспензия шаклида қўллаган афзал.

2 ёшгача бўлган болаларни даволаш учун суткада 45 мг/6,4 мг/кг дан юқори дозаларда ушбу дори шаклини қўллаш ҳақидаги клиник маълумотлар мавжуд эмас.

2 ойликдан кичик пациентларда ушбу дори шаклини қўллаш ҳақидаги клиник маълумотлар мавжуд эмас. Пациентларнинг ушбу гуруҳи учун дозалаш бўйича тавсиялар бериш имконияти йўқ.

Кекса пациентлар

Дозага тузатиш киритиш талаб этилмайди.

Буйрак функциясини бузилиши бўлган пациентлар

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

Креатинин клиренси минутига 30 мл дан кам бўлган пациентларда таъсир этувчи моддаларнинг нисбати 7:1 бўлган амоксициллин/клавуланат кислотаси препаратларини қўллаш тавсия этилмайди, чунки ушбу пациентлар учун дозага тузатиш киритиш бўйича тавсиялар ишлаб чиқилмаган.

Жигар функциясини бузилиши бўлган пациентлар

Доза эҳтиёткорлик билан танланади. Жигар функцияси мунтазам назорат қилинади («Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар» ва «Махсус кўрсатмалар» бўлимига қаранг).

Қўллаш усули

Таблетка сувда эритилгандан кейин ичга қабул қилиш учун буюрилади.

Меъда-ичак йўллари томонидан кузатилиши мумкин бўлган ўзлаштираолмаслик кўринишларини минималлаштириш учун овқат қабул қилишни бошида қабул қилиш керак. Дисперсияланадиган таблеткани ярим стакан сувда эритинг (яхшилаб аралаштириб) ва дарҳол қабул қилиш керак. Эритилмаган таблеткани ютиб юборманг!

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

Қабул қилишни ўтказиб юборганда

Ўтказиб юборилган доза ёдда тушган заҳотиёқ қабул қилинг. Ундан кейинги навбатдаги дозани ҳаддан ташқари эрта қабул қилиш мумкин эмас, уни қабул қилишдан олдин тахминан 4 соат кутиш керак. Ўтказиб юборилган дозани ўрнини тўлдириш учун дозани икки марта қабул қилманг. Агар Сизда гумонлар бўлса, шифокор ёки дорихонадаги фармацевт билан маслаҳатлашинг.

Даволашни муддатидан олдин тўхтатган ҳолатдаги хавф

Ҳатто Сиз ўзингизни ҳис қилишингиз яхшиланса ҳам, даволаш якунланмагунча препаратни қабул қилишни давом эттиринг. Инфекцияни енгиб чиқиш учун барча буюрилган дозаларни қабул қилиш керак. Агар айрим бактериялар яшаб қолса, улар такрорий инфекцияларни чакириши мумкин.

Ножўя таъсирлар

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 ($\geq 1/10\,000$ дан $< 1/1000$ гача), жуда кам ҳолларда ($< 1/10\,000$), тез-тезлиги номаълум (мавжуд маълумотлар асосида баҳолаб бўлмайди).

Энг кўп учрайдиган нохуш реакциялари: диарея, кўнгил айнаши 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 бўзилишлар

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 бўзилишлар

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

Нерв тизими томонидан бўзилишлар

Тез-тез эмас: бош айланиши, бош оғриғи.

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

Юрак томонидан бўзилишлар

Тез-тезлиги номаълум: Коунис синдроми.

Меъда-ичак йўллари томонидан бўзилишлар

Жуда тез-тез: диарея.

Тез-тез: кўнгил айнаши (кўпинча юқори дозаларни қабул қилиш билан боғлиқ; агар дори воситасини овқат қабул қилишни бошида қабул қилинса, меъда-ичак йўллари томонидан реакцияларни минималлаштириш мумкин), қусиш.

Тез-тез эмас: овқат ҳазм қилолмаслик.

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

Жигар ва ўт чиқариш йўллари томонидан бўзилишлар

Тез-тез эмас: АСТ ва (ёки) АЛТ даражасини ошиши (бета-лактама антибиотикларини қабул қилган пациентларда ўртача ошиши кузатилган, аммо ушбу кузатувларнинг аҳамияти номаълум).

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

Тери ва тери ости тўқималари томонидан бўзилишлар

Ҳар қандай тери аллергияск реакцияси ривожланганда даволаш тўхтатилади.

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

Кам холларда: 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-синдроми деб номланади, тошма, иситма, лимфа тугунларини катталашиши ва қон таҳлиллари натижасини нормадан оғиши (шу жумладан эозинофиллар сонини ошиши, жигар ферментлари даражасини ошиши) билан кечувчи гриппсимон симптомлар билан намоён бўлади), линияли IgA га боғлиқ буллёз дерматоз (гурухланиш ва гирлянда ёки «мунчок ипи»га ўхшаш шакл ҳосил қилишига мойиллик, марказида катронли везикулалар ва пуфаклар билан кечувчи тошма).

Буйрак ва сийдик чиқариш йўллари томонидан бузилишлар

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

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

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

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

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

Дориларнинг ўзаро таъсири

Перорал антикоагулянтлар

Аценокумарол ёки варфаринни амоксициллин билан бирга қабул қилган пациентларда ҳалқаро нормаллашган нисбатни (ХНН) ошиши ҳолатлари таърифланган. Агар ушбу дори воситаларини бирга қўллаш талаб этилса, амоксициллинни қўшилганда ёки бекор қилганда протромбин вақти ёки ХНН ни 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 бирга қўллаш тавсия этилмайди. У амоксициллиннинг буйрак каналчалар секрециясини пасайтиради, бу қонда амоксициллин (аммо клавуланат кислотасининг эмас) даражасини ошишига ва уларни давомлироқ тутиб турилишига олиб келиши мумкин.

Микофенолат мофетили

Микофенолат мофетилини қабул қилаётган пациентларда амоксициллин ва клавуланат кислотаси мажмуасини ичга қабул қилишни бошлагандан кейин микофенолат мофетилининг кейинги дозасини қабул қилишдан олдин - микофенолат кислотаси (МФК)нинг фаол метаболитининг концентрациясини тахминан 50% пасайиши кузатилган. Навбатдаги дозани қабул қилишдан олдин МФК концентрациясини бундай ўзгариши МФК нинг умумий экспозициясини ўзгаришини албатта ўзгаришдан далолат бермайди. Шунинг учун трансплантат дисфункциясининг клиник белгилари бўлмаганида одатда микофенолат мофетилининг дозасини ўзгартириш зарурати йўқ. Шунга қарамасдан, бундай мажмуавий даволаш вақтида ва антибиотикотерапия якунлангандан кейин бир қанча вақт синчков тиббий кузатув зарур.

Махсус кўрсатмалар

Антибактериал воситаларни тегишли қўллаш бўйича расмий йўриқномаларни эътиборга олиш керак.

Даволашни бошлашдан олдин пенициллинлар, цефалоспоринлар ёки бошқа бета-лактама антибиотикларига реакция юзасидан синчковлик билан анамнез тўпланади.

Пенициллинлар билан даволаш фонида жиддий ва айрим ҳолатларда ўлимга олиб келувчи юқори сезувчанлик реакциялари (шу жумладан анафилактоид ва оғир даражадаги тери нохуш реакциялар) кузатилган. Юқори сезувчанлик реакциялари шунингдек Коунис синдроми, миокард инфарктига олиб келиши мумкин бўлган жиддий аллергия реакциягача авж олиши мумкин. Улар анамнезида 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 воситасини қабул қилиш чақирган энтероколит синдроми кузатилган. Ушбу синдром аллергия тери ёки респиратор симптомлар бўлмаганида давомли қусиш (дори воситаси қабул қилингандан кейин 1-4 соат ўтгач) асосий симптом билан кечувчи аллергия реакция бўлиб ҳисобланади. Қўшимча симптомлар қоринда оғрик, диарея, артериал босимни пасайиши ёки нейтрофилез билан кечувчи лейкоцитозни ўз ичига олиши мумкин. Шунингдек шоккача авж олиши билан кечувчи ҳолатлар ҳам кузатилган. Бундай симптомлар пайдо бўлганида дори воситасини қабул қилишни тўхтатинг ва дарҳол шифокорга мурожаат этинг.

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

Агар тахмин қилинган қўзғатувчилар клавуланат кислотасининг ингибиция қилувчи таъсирига сезгир бета-лактамазларга боғлиқ бўлмаган бета-лактама препаратларга паст сезувчанликка ёки резистентликка эга бўлишининг юқори хавфи мавжуд бўлса, ушбу дори шакли қўллаш учун яроқли эмас. *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 моноклеозга гумон қилинганда Амоксиклав® Квиктаб препарати билан даволашдан сақланиш керак, чунки қизамиқсимон тошма пайдо бўлиши мумкин.

Амоксициллин билан даволаш вақтида аллопуринолни ёндош қўллаш тери аллергия реакцияларини ривожланиши хавфини ошириши мумкин.

Амоксиклав® Квиктаб препаратини узоқ вақт қўллаш сезгир бўлмаган микроорганизмларни ҳаддан ташқари кўпайиб кетишига 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 амоксициллинни кейинчалик қўллаш учун қарши кўрсатма бўлиб ҳисобланади.

Жигар функциясини бузилиши бўлган пациентларни даволаш эҳтиёткорлик билан амалга оширилади. Жигар томонидан нохуш реакциялар асосан эркаклар ва кекса пациентларда (жуда кам ҳолатларда болаларда ҳам) кузатилган ва узоқ вақт даволаш билан потенциал боғлиқ бўлган. Уларнинг белгилар ва симптомлари одатда даволаш вақтида ёки даволандан кейин яқин орада ривожланади, аммо айрим ҳолатларда даволаш тўхтатилгандан кейин бир неча ҳафта ўтгач ҳам 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 бўлган ёндош дори воситаларини қабул қилган пациентларда ривожланган.

Антибиотик-ассоциацияланган колит (енгил даражадан ҳаётга хавф солувчи даражагача) ривожланиши мумкин. Антибиотикотерапиянинг ҳар қандай курси вақтида ёки

якунлангандан кейин диареяси бўлган пациентларда ушбу диагнозни тахмин қилиш керак. Антибиотик-ассоциацияланган колит ривожланган ҳолатларда Амоксиклав® Квиктаб препаратини қабул қилиш дарҳол тўхтатилади, шифокорга 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 яратиш аъзолари функцияси вақти-вақти билан баҳоланади.

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

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

Диурези пасайган пациентларда жуда кам ҳолларда асосан парентерал даволаш фонида кристаллурия (сийдикда тузлар кристаллизацияси) кузатилган, бу ўткир буйрак етишмовчилигига олиб келиши мумкин. Амоксициллиннинг юқори дозаларини қабул қилганда кристаллурия эҳтимolini пасайтириш учун суюқликни етарли миқдорда қабул қилиш ва ажратилаётган сийдикнинг адекват ҳажмини тутиб туриш керак. Қовуққа катетер ўрнатилган пациентларда унинг ўтказувчанлигини мунтазам назорат қилиш зарур.

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

Амоксиклав® Квиктаб препаратиди клавуланат кислотасини мавжудлиги IgG ва альбуминни эритроцитларнинг мембраналари билан носпецифик боғланишини чақириши мумкин, бу Кумбс синамасининг сохтамусбат натижаларига олиб келиши мумкин.

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

Ҳомиладорлик ва лактация даврида қўлланилиши

Ҳомиладорлик даврида дори воситасини қўллаш бўйича чекланган маълумотлар туғма аномалияларнинг хавфини ошишини намоён қилмайди. Ҳомила қобикларини муддатидан олдин ёрилиши бўлган аёлларда амоксициллин/клавуланат кислотаси билан профилактик даволашни 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 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. Ушбу қобилиятларга потенциал таъсир қилувчи нохуш реакциялар (масалан аллергия реакциялар, бош айланиши, тиришишлар) ривожланиши мумкин.

Дозани ошириб юборилиши

Меъда- ичак йўллари томонидан симптомлар, шу жумладан сув-электролит мувозанатини бузилиши ривожланиши мумкин. Айрим ҳолатларда оғир даражадаги буйрак етишмовчилигига олиб келувчи амоксициллин-ассоциацияланган кристаллурия ҳолатлари таърифланган.

Амоксициллин асосан юқори дозаларда вена ичига юборилгандан кейин сийдик катетерларида чўкади. Катетерларнинг ўтказувчанлигини мунтазам назорат қилиш керак. Буйрак функциясини бузилиши бўлган пациентларда ва юқори дозаларни қабул қилаётган пациентларда тиришишлар ривожланиши мумкин.

Меъда-ичак йўллари симптомлари юзасидан сув-электролит мувозанатини тиклаш билан бир қаторда симптоматик даволаш амалга оширилиши мумкин.

Амоксициллин ва клавуланат кислотаси гемодиализ йўли билан организмдан чиқарилиши мумкин.

Чиқарилиш шакли

7 таблеткадан алюмин блистерда.

2 блистердан тиббиётда қўлланилишига доир йўриқномаси билан бирга картон қадоқда жойланади.

Сақлаш шароити

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

Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилик муддати

3 йил.

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.

Телефон: +99878-147-03-35

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

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

“Сандоз Фармасьютикалз д. д.” ваколатхонаси, 100015, Тошкент ш., Ойбек кўч., 24 уй.

Телефон: +99878-147-03-35

Эл. почта манзили: info.uz@sandoz.com