



ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ

Торговое название препарата: Полверен.
Действующее вещество (МНН): цефаксим

Лекарственная форма: порошок для приготовления суспензии для приема внутрь

Состав:

Каждые 5 мл готовой суспензии содержат:
активное вещество:
цефаксим тригидрата 120,87 мг;
эквивалентно безводному цефаксиму 100 мг.

вспомогательные вещества:
коллоидный диоксид кремния, аспартам, сахароза, бензоат натрия, сухая добавка со вкусом клубники, кантановая камедь.

Описание: гранулированный порошок почти белого цвета образующий суспензию почти белого цвета после разбавления.

Фармакотерапевтическая группа: антибиотик (гр.цефалоспоринов)

Код АТХ: J01DD08

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Полусинтетический цефалоспориновый антибиотик III поколения широкого спектра действия. Действует бактерицидно. Механизм действия обусловлен угнетением синтеза клеточной мембраны возбудителя. Цефаксим устойчив к действию β -лактамаз, продуцируемых большинством грамположительных и грамотрицательных бактерий.

Цефаксим активен в отношении:

Грамположительные	Грамотрицательные
Streptococcus agalactiae; Streptococcus pneumoniae; Streptococcus pyogenes.	Citrobacter amalonaticus; Citrobacter diversus; Escherichia coli; Haemophilus influenzae Haemophilus parainfluenzae; Klebsiella oxytoca; Klebsiella pneumoniae; Moraxella (Branhamella) catarrhalis; Neisseria gonorrhoeae Pasteurella multocida; Proteus mirabilis; Proteus vulgaris; Providencia spp.; Salmonella spp.; Serratia marcescens; Shigella spp.

К цефаксиму устойчивы

Грамположительные	Грамотрицательные
Clostridium spp. Enterococcus (Streptococcus) серогруппы D; Listeria monocytogenes; Staphylococcus spp. (включая метициллин-резистентные штаммы).	Bacteroides fragilis; Enterobacter spp.; Pseudomonas spp.

Фармакокинетика

Всасывание

При приеме внутрь биодоступность цефаксима составляет 40-50% независимо от приема пищи, однако максимальная концентрация в плазме крови (C_{max}) цефаксима в сыворотке достигается быстрее на 0,8 часов при приеме препарата вместе с пищей. C_{max} у взрослых после перорального приема в дозе 400 мг достигается через 3-4 часа и составляет 2,5-4,9 мг/мл, после приема в дозе 200 мг – 1,49-3,25 мг/мл. Прием пищи на абсорбцию препарата из ЖКТ (желудочно-кишечный тракт) существенного влияния не оказывает.

Распределение

Объем распределения (V_d) при введении 200 мг цефаксима составил 6,7л, при достижении равновесной концентрации – 16,8 л. С белками плазмы связывается около 65% цефаксима. Наиболее высокие концентрации цефаксима создаёт в моче и желчи. Цефаксим проникает через плаценту. Концентрация цефаксима в крови пупочного канатика достигала 1/6-1/2 концентрации препарата в плазме крови матери. В грудном молоке препарат не определяется.

Метаболизм и выведение

Цефаксим не метаболизируется в печени. Период полувыведения ($T_{1/2}$) у взрослых и детей составляет 3-4 часа. Около 50% дозы выводится с мочой в неизменном виде в течение 24 часов, около 10% дозы выводится с желчью.

Фармакокинетика в особых клинических случаях

При наличии у пациента почечной недостаточности можно ожидать увеличения $T_{1/2}$ и соответственно, более высокой концентрации препарата в плазме и замедления его элиминации почками. У пациентов с КК (клиренс креатинина) 30 мл/мин при приеме 400 мг цефаксима $T_{1/2}$ увеличивается до 7-8 часов, C_{max} составляет в среднем 7,53 мг/мл, а выведение с мочой за 24 часов – 5,5%. У пациентов с нарушениями функции почек при КК 20-40 мл/мин $T_{1/2}$ увеличивается до 6,4 часов, при КК 5-10 мл/мин – до 11,5 часов. У пациентов с циррозом печени $T_{1/2}$ возрастает до 6,4 часов, время достижения максимальной концентрации ($T_{C_{max}}$) – 5,2 часов. Одновременно увеличивается доля препарата, элиминирующегося почками. C_{max} и площадь под фармакокинетической кривой (AUC) не изменяется.

Показания к применению

Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к препарату микроорганизмами:

- заболевания верхних и нижних отделов дыхательных путей и ЛОР органов: средний отит, синуситы, стрептококковый тонзиллит и фарингит, острый и хронический бронхит;
- неосложненные инфекции мочевыводящих путей: цистит, цистоуретрит, неосложненный пиелонефрит, уретрит, острая неосложненная гонорея;
- шигеллёз.

Способ применения и дозы

При назначении следует разделить чувствительность к нему выделенных возбудителей.

Доза зависит от тяжести заболевания, типа инфекции, состояния организма, возраста, веса и функции почек у пациента.

Принимать внутрь. Развести в воде и выпить полученную суспензию сразу после приготовления. Препарат можно принимать независимо от приема пищи.

Для взрослых и детей старше 12 лет с массой тела более 50 кг суточная доза составляет 200-400 мг 1-2 раза/сут.

Продолжительность лечения зависит от характера течения заболевания и вида инфекции, в среднем – 7-10 дней.

При неосложненной гонорее – 400 мг однократно. При неосложненных инфекциях нижних мочевых путей у женщин препарат может назначаться в течение 3-7 дней, при неосложненных инфекций верхних мочевых путей у женщин – 14 дней. При неосложненных инфекциях верхних и нижних мочевых путей у мужчин продолжительность лечения составляет 7-14 дней.

Детям в возрасте до 12 лет – 8 мг/кг массы тела 1 раз/сут или по 4 мг/кг каждые 12 часов.

Возраст	Доза (ежедневно)
от 6 месяцев до 1 года	3,75 мл
дети 1-4 года	5 мл
дети 5-11 лет	10 мл

По массе тела:

Масса тела, кг	Доза/сут, мл (мерный колпачок)	Доза/сут, мг
до 6	2,5	50
6-12,5	5	100
12,5-25	10	200
25-37,5	15	300
37,5-50	15-20	300-400

При инфекциях, вызванных Streptococcus pyogenes, курс лечения должен составлять не менее 10 дней. После исчезновения симптомов инфекции и/или лихорадки целесообразно продолжать прием препарата в течение, как минимум, 48-72 часов.

Способ приготовления суспензии

Получить охлажденной кипящей воды до метки и хорошо взболтать до получения однородной массы. Получить 60 мл готовой суспензии. Принимать готовую суспензию в течение 2 недель. Перед применением готовую суспензию следует взбалтывать.

Применения в особых клинических случаях

При нарушении функции почек дозу устанавливают в зависимости от показателя клиренса креатинина в сыворотке крови.

При нарушениях функции почек (при КК 21-60 мл/мин) или у пациентов, находящихся на гемодиализе, суточную дозу следует уменьшить на 25%.
При КК \leq 20 мл/мин или у пациентов, находящихся на перитонеальном диализе, суточную дозу следует уменьшить в 2 раза.

Побочное действие

Классификация частоты возникновения побочных эффектов (ВОЗ): очень часто $>1/10$; часто от $>1/100$ до $<1/10$; нечасто от $>1/1000$ до $<1/100$; редко от $>1/10000$ до $<1/1000$; очень редко от $<1/10000$, включая отдельные сообщения.

Аллергические реакции: редко – аллергические реакции (крапивница, кожный зуд, сыпь, гиперемия (отёк) кожи, лихорадка); очень редко – токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), ангионевротический отёк (отёк Квинке), многоформная экссудативная эритема (в т. ч. злокачественная экссудативная эритема или синдром Стивенса-Джонсона), DRESS синдром (синдром лекарственно-индуцированной гиперчувствительности с эозинофилией), другие аллергические/анафилактические реакции, связанные с сенсибилизацией – лекарственная лихорадка, синдром, напоминающий сывороточную болезнь, гемолитическая анемия и интерстициальный нефрит. При развитии анафилактического шока вводятся эпинефрин, системные глюкокортикостероиды и антигистаминные препараты.

Со стороны нервной системы: нечасто – головные боли, головокружение, дисфория.

Со стороны дыхательной системы: редко – одышка (диспнея).

Со стороны пищеварительной системы: часто – диспепсия, сухость во рту, боли в животе, нарушения пищеварения, метеоризм, тошнота, рвота, диарея, дисбактериоз; очень редко – стоматит, глоссит, анорексия, кандидоз ЖКТ, псевдомембранозный колит, отдельные случаи гепатита и холестатической желтухи.

Со стороны мочеполовой системы: очень редко – небольшое повышение концентрации креатинина в крови, гематурия, интерстициальный нефрит, генитальный зуд, вагинит.

Со стороны системы крови и органов кроветворения: редко – лейкопения, тромбоцитопения, нейтропения, тромбоцитоз, эозинофилия, агранулоцитоз, гранулоцитопения, гемолитическая анемия, повышение уровня щелочной фосфатазы и трансаминаз, гипербилирубинемия.; очень редко – транзиторная лейкопения, панцитопения. Отмечались отдельные случаи нарушений свёртывания крови.

Со стороны опорно-двигательной системы: редко – артралгии.

Противопоказания

• гиперчувствительность к цефаксиму и компонентам препарата (в т.ч. к цефалоспорином и пенициллинам).

С осторожностью

- почечная/печеночная недостаточность;
- колит (в анамнезе);
- сахарный диабет;
- пожилой возраст и дети в возрасте до 6 месяцев. Безопасность цефаксима в недоношенных или новорожденных детей не установлена.

Лекарственные взаимодействия

Блокаторы канальцевой секреции (пробенецид, аллопуринол, диуретики и др.) замедляют выведение цефаксима через почки и может привести к увеличению токсичности.
Цефаксим снижает протромбиновый индекс, усиливает действие непрямым антикоагулянтов.

Антациды, содержащая магния или алюминия гидроксид, замедляют всасывание препарата.

При одновременном применении цефаксима с карбамазепином наблюдалось увеличение концентрации последнего в плазме; в таких случаях целесообразно проведение терапевтического лекарственного мониторинга.

Особые указания

При длительном применении возможно нарушение нормальной микрофлоры кишечника, что может привести к росту Clostridium difficile и вызвать развитие тяжёлой диареей и псевдомембранозного колита. При более тяжёлых формах диареи рекомендуется корректирующее лечение (например, назначение ванкомицина внутрь по 250 мг 4 раза в день). Противодиарейные препараты, ингибирующие моторику ЖКТ, при развитии псевдомембранозного колита противопоказаны.

Во время лечения возможна положительная прямая реакция Кумбса и ложноположительная реакция мочи на глюкозу.

При одновременном применении с аминогликозидами, полимиксином В, колициметатом натрия, "петлевыми" диуретиками (фуросемид, этакиновая кислота) в высоких дозах необходимо особенно тщательно контролировать функцию почек.

После длительного применения препаратом следует проверять состояние функции гемопоэза. Препарат содержит сахарозу, это нужно учесть при применении у больных с сахарным диабетом.

Применение при беременности и лактации

Применение препарата при беременности возможно только в том случае, когда предполагаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

Данных о выделении силметазолина с грудным молоком не имеется. В период лактации необходимо прекратить грудное вскармливание.

Влияние на способность управлять автомобилем и сложными механизмами

В период лечения препаратом необходимо соблюдать осторожность при вождении автотранспорта и занятии другими потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Передозировка

Возможно усиление побочных эффектов.

Лечение: промывание желудка; проводят симптоматическую и поддерживающую терапию. Гемодиализ и перитонеальный диализ не эффективны.

Форма выпуска

Первичная упаковка: порошок для приготовления суспензии для приема внутрь 100мг/5мл помещают в 60мл стеклянный флакон янтарного цвета, запечатанный пластмассовой крышкой.
Вторичная упаковка: Один флакон в комплекте с мерным стаканчиком, вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках помещают в картонную упаковку.

Условия хранения

Хранить в сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C. Хранить в недоступном для детей месте! Не замораживать.

Срок годности

2 года.

Не использовать по истечении срока годности.

После разведения, препарат стабилен в течение 7 суток.

Условия отпуска из аптек

По рецепту.



Владелец торговой марки и регистрационного удостоверения:
«SPEY MEDICAL PVT. LTD», Индия
Производитель:
«BRAVON LABORATORIES LTD», Индия.
Адрес организации, принимающей комментарии от потребителей по качеству продукции на территории Республики Узбекистан:
ООО "Ameliya Pharm Service",
Узбекистан, 100015, г. Ташкент, ул. Ойбек, 36, бизнес-центр «EAST LINE»
Тел.: +998 71 150 50 81, +99871 150 50 82.
e-mail: ameliyapharm@gmail.com



Препаратнинг савдо номи: Полверен

Таъсир этувчи моддалар (ХПН): цефксим

Дори шакли: ичга қабул қилинадиган суспензия тайёрлаш учун кукун

Таркиби:

Ҳар 5 мл тайёрланган суспензия куйидагиларни сақлайди:

фаол модда:

Цефксим тригидрати 120,87 мг;

сувсиз цефксимга эквивалент 100 мг.

ёрдамчи моддалар: коллоидли кремний диоксиди, аспартам, сахароза, натрий бензонати, кулупнай таъми берувчи куруқ қўшимча, ксантан камеди.

Тавсифи: гранулирланган кукун, деярли оқ рангда, эритилганидан кейин деярли оқ рангдаги суспензия ҳосил қилади.

Фармакотерапевтик гуруҳи: антибиотик (цефалоспоринлар гуруҳи)

АТК коди: J01DD08

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Кенг таъсир доирасига эга ярим синтетик III авлодга мансуб цефалоспоринли антибиотик. Бактерицид таъсир кўрсатади. Таъсир механизми кўзгатувчининг хужайра мембранаси синтезини бостириши билан боғлиқ. Цефксим кўпчилик граммусбат ва грамманфий бактериялар ишлаб чиқарадиган β-лактамазалар таъсирига чидамли.

Цефксим куйдагиларга нисбатан фаол:

Граммусбат	Грамманфий
Streptococcus agalactiae; Streptococcus pneumoniae; Streptococcus pyogenes.	Citrobacter amalonaticus; Citrobacter diversus; Escherichia coli; Haemophilus influenzae Haemophilus parainfluenzae; Klebsiella oxytoca; Klebsiella pneumoniae; Moraxella (Branhamella) catarrhalis; Neisseria gonorrhoeae Pasteurella multocida; Proteus mirabilis; Proteus vulgaris; Providencia spp.; Salmonella spp.; Serratia marcescens; Shigella spp.

Цефксимга чидамли

Граммусбат	Грамманфий
Clostridium spp. Enterococcus (Streptococcus) серогруппы D; Listeria monocytogenes; Staphylococcus spp. (шу жумладан метиленга чидамли штаммлар).	Bacteroides fragilis; Enterobacter spp.; Pseudomonas spp.

Фармакокинетикаси

Сўрилиши

Ичга қабул қилинганида цефксимнинг био кираолиши овқат қабулидан қатъий назар 40-50% ни ташкил қилади, бироқ цефксимнинг қон плазмасидаги максимал концентрациясига (C_{max}) препаратни овқат билан бирга қабул қилинганда 0,8 соатга тезроқ эришилади. Катталарда C_{max} га перорал 400 мг дозада қабул қилинганидан сўнг 3-4 соатдан кейин эришилади ва 2,5-4,9 мкг/мл ни ташкил қилади, 200 мг дозадан сўнг – 1,49-3,25 мкг/мл. Овқат истеъмол қилиш препаратнинг МИЙ (меъда-ичак йўли) орқали абсорбциясига аҳамиятли таъсир кўрсатмайди.

Тақсимланиши

200 мг цефксим юборилгандаги тақсимланиш ҳажми (V_d) 6,7 л ни ташкил қилади, мувозанатли концентрацияда – 16,8 л. Плазма оқсиллари билан цефксимнинг тахминан 65% боғланади. Цефксим энг юқори концентрациялари сийдик ва сафрода ҳосил қилади. Цефксим йўлдош орқали ўтади. Цефксимнинг киндик тизимчасидаги концентрацияси она қони плазмасидаги препарат концентрациясининг 1/6-1/2 қисмини ташкил қилади. Кўкрак сутисида препарат аниқланмаган.

Метаболизм ва чиқарилиши

Цефксим жигарда парчаланмайди. Катталар ва болаларда ярим чиқарилиш даври ($T_{1/2}$) 3-4 соатни ташкил қилади. Тахминан 50% дозаси 24 соат давомида сийдик орқали ўзгармаган шаклда, тахминан 10% сафро орқали чиқарилади.

Ўзага ҳос клиник ҳолатларидаги фармакокинетикаси

Беморда буйрак етишмовчилиги мавжуд бўлса $T_{1/2}$ нинг ошишини ва мувофиқ равишда препаратнинг плазмадаги юқорироқ концентрацияси ҳамда унинг буйраклар орқали чиқарилишини секинлашувини кутиш мумкин. КК (креатинин клиренси) 30 мл/дақиқа бўлган беморларда 400 мг цефксим қабул қилинганида $T_{1/2}$ 7-8 соатгача ошади, C_{max} 7,53 мкг/мл ни ташкил қилади, сийдик билан чиқарилиши эса 24 соатда – 5,5%. Буйраклар фаолияти бузилган беморларда КК 20-40 мл/мин бўлганда $T_{1/2}$ 6,4 соатгача ошади, КК 5-10 мл/дақиқа бўлганда – 11,5 соатгача.

Жигар циррози мавжуд беморларда $T_{1/2}$ 6,4 соатгача ошади, максимал концентрацияга эришиш вақти (TC_{max}) – 5,2 соат. Бир вақтнинг ўзига препаратнинг буйраклар орқали чиқарилиши ошади. C_{max} ва фармакокинетик эгри майдони (AUC) ўзгармайди.

Қўлланилиши

Препаратга сезгир микроорганизмлар қақирадиган инфекция кассалликлари:

- юқори ва куйи нафас йўллари ҳамда унинг буйраклар орқали чиқарилиши касалликлари: ўрта отит, синуситлар, стрептококкли тонзиллит ва фарингит, ўткир ва сурункали бронхит;
- асоратланмаган сийдик чиқарув йўллари инфекцияларида: цистит, цистоуретрит, асоратланмаган пиелонефрит, уретрит, ўткир асоратланмаган гонорея;
- шигеллэзда қўлланади.

Қўллаш усули ва дозалари

Буюрилаётган вақтда унга нисбатан аниқланган микроорганизмлар сезувчанлигини аниқлаш тавсия қилинади. Доза касаллик оғирлиги, инфекция тури, организм ҳолати, беморнинг ёши, вазни ва буйраклар фаолиятига қараб аниқланади.

Ичга қабул қилинади. Сувда эритиб, ҳосил бўлган суспензияни дарҳол ичиш лозим. Препаратни овқатланишдан қатъий назар қабул қилиш мумкин.

Катталар ва тана вазни 50 кг дан юқори бўлган 12 ёшдан юқори болалар учун суткалик дозаси 200-400 мг ни ташкил қилади, суткасига 1-2 марта.

Даволаш давомийлиги касаллик кечиши ва инфекция турига боғлиқ бўлиб, ўртача – 7-10 кунни ташкил қилади.

Асоратланмаган гонореяда – 400 мг бир марта. Аёллардаги асоратланмаган куйи сийдик йўллари инфекцияларида препарат 3-7 кун давомида буюрилиши мумкин, аёллардаги асоратланмаган юқори сийдик йўллари инфекцияларида – 14 кун давомида буюрилиши мумкин. Эраклардаги асоратланмаган юқори ва куйи сийдик йўллари инфекцияларида муолажа давомийлиги 7-14 кун.

12 ёшгача бўлган болаларда – тана вазнига нисбатан 8 мг/кг суткасига 1 марта ёки 4 мг/кг дан ҳар 12 соатда.

Ёши	Дозаси (кунига)
6 ойдан 1 ёшгача	3,75 мл
1-4 ёшдаги болалар	5 мл
5-11 ёшдаги болалар	10 мл

Тана вазнига қараб:

Тана вазни, кг	Дозаси/суткада, мл (ўлчамли қалпоқча)	Дозаси/суткада, мг
6 гача	2,5	50
6-12,5	5	100
12,5-25	10	200
25-37,5	15	300
37,5-50	15-20	300-400

Streptococcus pyogenes чақирган инфекцияларда муолажа давомийлиги 10 кундан кам бўлмаслиги керак.

Инфекция ва/ёки иситмали қалтироқ белгилари йўқолганидан кейин препарат қабулини 48-72 соат давомида давом эттириш мақсадга мувофиқ.

Суспензия тайёрлаш усули

Махсус белгига қарай сувутилган сув қуйилади ва бир жинсли масса ҳосил бўлгунча яхшилаб чайқатилади. 60 мл ли тайёр суспензия ҳосил бўлади. Тайёр суспензияни 2 ҳафта давомида қабул қилинади. Қабул қилишдан аввал тайёр суспензияни чайқатиш лозим.

Ўзага ҳос клиник ҳолатларда қўлланилиши

Буйрак фаолияти бузилган бўлса дозани қондаги креатин клиренс кўрсаткичига қараб белгиланилади.

Буйраклар фаолияти бузилганда (КК 21-60 мл/мин) ёки гемодиализдаги беморларда суткалик дозасини 25% га камайтириш лозим.

КК ≤ 20 мл/мин дан кам бўлганда, перитонеал диализдаги беморларда суткалик дозасини 2 марта камайтириш лозим.

Ножўя таъсирлари

Ножўя таъсирларининг пайдо бўлиш частотаси классификацияси (ЖССТ): жуда тез-тез >1/10; тез-тез >1/100 дан <1/10 гача; тез-тез эмас >1/1000 дан <1/100 гача; кам ҳолларда >1/10000 дан <1/1000 гача; жуда кам ҳолларда <1/10000, шу жумладан алоҳида хабарларни ҳисобга олганда.

Аллергик реакциялар: кам ҳолларда – аллергия реакциялар (эшакеми, тери қичишиши, тошма, тери гиперемияси (шиши), иситма); жуда кам ҳолларда – токсик эпидермал некролиз (Лайелл синдроми), ангионевротик шик (Квинке шиши), кўп шакли экссудатив эритема (шу жумладан хатарли экссудатив эритема ёки Стивенс-Джонсон синдроми), DRESS синдроми (дори чақирган ўта юқори сезувчанлик синдроми эозинофилия билан бирга), сенсбилизация билан боғлиқ аллергик/анафилактик реакциялар – дори воситалари таъсиридаги иситма, зардоб касаллигини эслатувчи синдром, гемолитик анемия ва интерстициал нефрит. Анафилактик шок ривожланганида эпинефрин, тизимли глюкокортикостероидлар ва антигистаминли препаратлар юборилади.

Невра тизими томонидан: тез-тез эмас – бош оғриғи, бош айланиши, дисфория.

Нафас олиш тизими томонидан: кам ҳолларда – ҳансираш (диспноэ).

Овқат ҳазм қилиш тизими томонидан: тез-тез – диспепсия, оғизнинг қуриши, қоринда оғриқ, ҳазм қилишнинг бузилиши, метеоризм, кўнгил айниши, қусиш, диарея, дисбактериоз; жуда кам ҳолларда – стоматит, глоссит, анорексия, МИЙ кандидози, псевдомембраноз колит, гепатит ва холестатик сариклиқнинг алоҳида ҳолатлари.

Сийдик-жинсий аъзолари томонидан: жуда кам ҳолларда – қондаги креатинин миқдорининг бир оз ошиши, гематурия, интерстициал нефрит, генитал қичишиш, вагинит.

Қон тизими ва қон яратув аъзолари томонидан: кам ҳолларда – лейкопения, тромбоцитопения, нейтропения, тромбоцитоз, эозинофилия, агранулоцитоз, гранулоцитопения, гемолитик анемия, ишқорли фосфатаза ва трансаминазалар микдорининг ошиши, гипербилирубинемия; жуда кам ҳолларда – транзитор лейкопения, панцитопения. Қон ившининг бузилишининг алоҳида ҳолатлари маълум.

Таянч-ҳаракат тизими томонидан: кам ҳолларда – артралгиялар.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- цефксим ва препаратнинг таркибий қисмларига нисбатан ўта юқори сезувчанлик (жумладан цефалоспорин ва пенициллинларга ҳам).

Эҳтиёткорлик билан

- буйрак/жигар етишмовчилиги;
- колит (анамнезида);
- қандли диабет;
- кексалар ва 6 ойгача бўлган болалар. Цефксимнинг ҳафсизлиги чала ва янги туғилган чақалоқларда аниқланмаган.

Дорилар билан ўзаро таъсири

Каналчалар секрецияси блокаторлари (пробенецид, аллопуринол, диуретиклар ва бошқ.) цефксимнинг буйраклар орқали чиқарилишини секинлаштирилади ва токсиклигини ошишига олиб келиши мумкин.

Цефксим протромбин индексини камайтиради, билвосита антикоагулянтлар таъсирини кучайтиради. Магний ёки алюминий гидроксиди сақловчи антацидлар препарат сўрилишини секинлаштирилади.

Цефксим карбамазепин билан бир вақтда қўлланилганда, охиригиининг плазмадаги концентрацияси ошиши кузатилади; бундай ҳолатларда дорилар билан даволаш мониторингини ўтказиш мақсадга мувофиқ.

Махсус кўрсатмалар

Узоқ вақт давомида қўлланилганда ичакнинг нормал микрофлораси бузилиши мумкин, бу эса Clostridium difficile нинг ўсишига ва оғир диарея ҳамда псевдомембраноз колитнинг ривожланишига олиб келиши мумкин.

Диареянинг оғирроқ шаклларида мувофиқ муолажа тавсия қилинади (масалан ванкомицини ичга 250 мг дан, кунига 4 маҳал буюриш). Псевдомембраноз колит ривожланганда МИЙ моториксининги ингибиция қилувчи, диареяга қарши препаратларни қўллаш мумкин эмас.

Муолажа давомида Кумбснинг тўғридан-тўғри реакцияси мусбат ва сийдикнинг глюкозага нисбатан реакцияси сохта мусбат бўлиши мумкин.

Бир вақтда юқори дозаларда аминогликозид, полимиксин В, колестиметат натрий, "ҳалқали" диуретиклар (фуросемид, этакрин кислотаси) билан қўлланилганда айниқса буйраклар фаолиятини синхронлаштириш билан кузатиш лозим.

Препаратни узоқ вақт қўллагандан сўнг гемопоез фаолияти ҳолатини текшириш лозим.

Препарат сахароза қалтиради, буни қондаги гликозили мавжуд беморларда қўллаганда инобатга олиш лозим.

Ҳомиладорлик ва лактация даврида қўлланилиши

Препарат ҳомиладорлик даврида, унинг она учун кутилаётган фойда, ҳомила учун потенциал ҳавфдан юқори бўлганда қўлланади.

Цефксимнинг кўкрак сутиси билан чиқарилиши ҳақидаги маълумотлар мавжуд эмас. Лактация даврида кўкрак билан эмиштириш тўхтатиб туриш лозим.

Автомобил бошқариш ва бошқа мураккаб механизмлар билан ишлашга таъсир қилиши

Препарат билан муолажа мобайнида, автомобилни бошқариш ва тезкор психомотор реакциялар талаб қилувчи потенциал ҳавфли фаолият турлари билан шуғулланишда эҳтиёткорликка риоя қилиш лозим.

Дозани ошириб юборилиши

Ножўя таъсирларининг кучайиши кузатилиши мумкин.

Даволаш: медали ювиш; симптоматик ва тутиб турувчи терапия ўтказилади. Гемодиализ ва перитонеал диализ самарасиз.

Чиқарилиш шакли

Бирламчи ўрам: Ичга қабул қилинадиган суспензия тайёрлаш учун кукун 100мг/5мл янтарь рангли 60 мл шиша идишига солинади, пластик қопқоқ билан ёпилади.

Иккиламчи ўрам: Бир флакон ўлчов стаканчаси билан, давлат ва рус тилларидаги тиббиётда қўлланилишига доир йўриқнома билан бирга картон қутига жойланади.

Сақлаш шароити

Куруқ, ёруғликдан ҳимояланган жойда, 25°С дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин. Болалар ололмайдиган жойда сақлансин! Музлатилмасин.

Яроқлилик муддати

2 йил.

Препаратни узоқ вақт тугаганидан сўнг ишлатилмасин.

Препарат эритилгандан кейин 7 сутка давомида барқарор ҳолатда бўлади.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецепт бўйича.