



ЦЕФЯПС

Тиббиётда қўлланилишига доир йўриқнома

Препаратнинг савдо номи: Цефяпс.

Таъсир этувчи модда (ХПН): цефуроксим

Дори шакли: инъекция учун эритма тайёрлаш учун кукун

Тарихи:

1 та флакон куйдагиларни сақлайди:
фасл модда: 789 мг цефуроксим натрий (750 мг цефуроксимга эквивалент).

Тавсифот: оқ ёки оқ-сарғиш тусли кукун.

Фармакотерапевтик гуруҳи: Тизимли қўллаш учун антибактериал препаратлар.
Бета-лактами антибактериал препаратлар, бошқалар. Иккинчи авлод цефалоспорили.
АТК коди: J01DC02

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси
Цефяпс – II авлод цефалоспориин антибиотиғи. Кенг таъсир доирасига эга. Кўпчили β-лактамазалар таъсирига чидамли, шунинг учун ампициллинга чидамли ёки ампициллинга чидамли штаммларга нисбатан фаол. Бактерицид таъсир кўрсатади, асосий оксил-нишонлар билан боғлиқ оқибатда бактерия хужайра девори синтезини буздади. Штаммлар резистентлиги географик жойлашувига боғлиқ, оғир инфекцияларни даволашда чидамлилиги бўйича маҳаллий маълумотларни ишлатиш зарур.
Цефуроксим куйдаги микроорганизмларга нисбатан фаол:
Аэроб граммусбат бактериялар: *Streptococcus pyogenes, Beta-hemolytic streptococci*.

Аэробнеграммант бактериялар: *Haemophilus influenzae* (шу жумладан ампициллинга чидамли штаммлари), *Haemophilus parainfluenzae, Moraxella catarrhalis, Neisseria gonorrhoea* (шу жумладан пенициллинга нисбатан чидаридан ва чикармайдиган штаммлари).

Анаэроб граммулусбат бактериялар: *Peptostreptococcus spp., Propionibacterium spp., Spirochaeta, Borrelia burgdorferi*.

Цефуроксимга чидамлилик эҳтимолини маъжуд организмлар
Аэроб граммулусбат бактериялар: *Staphylococcus spp.*, шу жумладан *S. aureus* (фақат метициллинга сезгир изолятлари), *Streptococcus pneumoniae*.

Анаэроб граммант бактериялар: *Citrobacter spp. (C. freundii* ни ҳисобга олганда), *Enterobacter spp. (E. aerogenes* ва *E. Cloacae* ни ҳисобга олганда), *Escherichia coli, Klebsiella spp.* (шу жумладан *Klebsiella pneumoniae*), *Proteus mirabilis, Proteus spp. (P. penneri* ва *P. Vulgaris* ни ҳисобга олганда), *Providencia spp.*

Анаэроб граммулусбат бактериялар: *Clostridium spp., C. Difficile* ни ҳисобга олганда.
Анаэроб граммант бактериялар: *Bacteroides spp.*, ни ҳисобга олганда *B. Fragilis, Fusobacterium spp.*

Цефуроксимга сезгир: *Enterococcus spp.* (шу жумладан *E. faecalis* ва *E. Faecium*), *Listeria monocytogenes, Acinetobacter spp., Burkholderia cepacia, Campylobacter spp., Citrobacter freundii, Enterobacter aerogenes, Enterobacter cloacae, Morganella morganii, Proteus penneri, Proteus vulgaris, Pseudomonas spp.* (шу жумладан *Pseudomonas aeruginosa*), *Berella spp., Stenotrophomonas maltophilia, Clostridium difficile, Chlamydia species, Mycoplasma species, Legionella species, Bacteroides fragilis.*

Фармакокинетикаси

Сўрилиши

Препарат мушак орасига юборилганда цефуроксимнинг қондаги максимал концентрация (C_{max}) 30-45 дақиқадая эришлидади. Тақсимланиши Плазма оқиллари билан боғлиқлиги 33% дан 50% гача (ўлғаш усулларига қараб). Цефуроксимнинг кўпчилик микроорганизмларнинг минимал бостирувчи концентрациясидан юқори концентрациялари суяк тўқимаси, синус тўқималари, бронхларнинг шиллиқ қаватлари, плевра суяги, бугим суяги, бугим суяги, интерстициал суяги, ўт-сафро, балғам, синовиал ва кўз ичи суякларидая маъжуд. Цефуроксим гемато-цефал тўсиңдан ўтади.

Метаболизми

Цефуроксим метаболизга учрамайди.
Чикарилиши Цефуроксимнинг ярим чикарилиш даври парентерал юборилгандан кейин тахминан 70 дақиқадая ташқил этади.
Янги туғилган чақалоқларда ҳаётининг биринчи ҳафтасида цефуроксимнинг ярим чикарилиш даври катталарикига қарағанда 3-5 марта узунроқ бўлиши мумкин.
Цефуроксим парентерал юборилгандан кейин 24 соат давомидая деярли бутунлай (85-90%) сийдик орқали ўзармаган ҳолда чикарилади, бунинг устига препаратнинг кўп қисми – биринчи б соат давомидая.
Цефуроксимнинг зардоб даражалари диализ вақтида камаяди. Узига ҳос клиник ҳолатлардаги фармакокинетикаси

Жинси
Цефуроксимнинг фармакокинетикасида эркеклар ва аёллар ўртасида ҳеч қандай тафовуллар кузатилмаган.
Кекса ёшдаги боллар
Кекса болларда юборилгандан кейин цефуроксимнинг сўрилиши, тақсимланиши ва чикарилиши, буйрақлар фаолияти айнан бўлган анча ёш боллар билан ўхшаш. Модомики кекса болларда буйрақлар фаолиятининг пасайиши кузатилар экан, цефуроксим дозасини танлашда эҳтиёткорлиқка риоя қилиш лозим, буйрақлар фаолиятини назорат қилиш зарур.

Болалар

Янги туғилган чақалоқларда цефуроксимнинг зардобдаги ярим чикарилиш даври гестацион ёшга мувофиқ анча узайиши кўрсатилган. Бироқ катта ёшда болаларда (3 ҳафтадан катта) зардобдаги ярим чикарилиш даври 60 дан 90 дақиқадаяга, катталарда кузатилиши сингари. Буйрақ етишмовчилиги

Цефуроксим асосан буйрақлар орқали чикарилади. Бундай антибиотикларни буйрақлар фаолияти сезиларли даражада бўзилган (масалан клиренси <20 мл/дақиға) болларда цефуроксимнинг дозасини янинг чикарилиши анча сезилмаштриш учун камайтираш лозим. Цефуроксим гемодиализ ва перитонеал диализ орқали самарали чикарилади.
Жигар етишмовчилиги
Цефуроксим биринчи галда буйрақлар орқали бартираф қилинган учун жигар етишмовчилиги цефуроксимнинг фармакокинетикасига таъсир кўрсатиши кутилмайди.

Қўлланилиши

Препаратга сезгир микроорганизмлар қахридагидан бактериал инфекциялар:
• юқори ва қуйи нафас йўллари инфекциялари (ўткир ва сурункал бронхитнинг хуржи, инфекцияланган бронхоэктазалар, пневмония, ўпқа абсцесси, плевра эмпиеми);
• ЛОР аъзолари инфекциялари (шу жумладан ўткир ўрта отит, фарингит, тонзиллит, синусит, эпиглотит);
• сийдик чикариш йўллари инфекциялари (уретрит, ўткир ва сурункал пилонефрит, цистит, асимптоматик бактериурия), гонорея (ўткир гонкоккилик уретрит ва цервицит);
• тери ва йомшоқ тўқималар инфекциялари (шу жумладан рожа, целлюлит, пиледрими, импетиго, фурункулёз, флегмона, жароҳат инфекцияси, эризипелоид);
• суяк ва бугим инфекциялари (остеомиелит, септик артрит);
• кичик чақоқ аъзолари инфекциялари (эндометрит, аднексит, цервицит);
• қорин бўлиши, ўт-сафро йўллари ва меда-ичк тракти инфекциялари, сепсис, бактериал септициемия, перитонит, менингит, Лайм касаллиги (боррелиоз);

• операциялар вақтидаги инфекция асоратларни олдини олиш;
• курак қафасидаги, қорин бўлишидаги, тоз-сон ва бошқа бугимлардаги (шунингдек, ўпка, юрак, кўз) инфекция ва томирлардаги юқори даражада операция асоратларда асорат б ортоледиқ операцияларда қўлланилади)

• Анаэроб кўзгуатувчилар маъжудлигининг юқори эҳтимолиги бор инфекцияларни даволлаш ва олдини олишда цефуроксимнинг қўшима мувофиқ антибактериал воситалар билан маъжудая қўллаш лозим.
• Антибактериал воситаларни тўғри қўллаш ҳақидаги расмий тавсияларни ҳисобга олиш зарур.

Қўллаш усули ва дозалари

Қўллаш усули: мушак орасига ёки вена ичига.
Вена ичига секин юборилади. 3-5 дақиқа мобайнида, шунингдек инфузия шаклида томчилатиб ёки оқим билан кам юбориш мумкин (30-60 минут мобайнида), ёки чуқур мушак орасига. Препарат билан мувожага ўтказиш давомийлиги касаллик оғирлиги ва унинг кечиши билан аникланади.
Катталар ва тана вази 40 кг дан юқори болалар: мушак орасига ёки вена ичига 750 мг, суткасига 3 марта. Анча оғир ҳолатларда препарат 1,5 г дозда вена ичига юборилади, суткасига 3 марта. Зарур ҳолатларда Цефяпс препаратини ҳар б соатда юборилиши мумкин, суткалик дозаси эса 3 г дан 6 г гача бўлиши мумкин. Баъзи инфекцияларда Цефяпс препаратини 750 мг ёки 1,5 г дан юбориш самарали, суткасига 2 марта (мушак орасига ва вена ичига).

Тана вази 40 кг дан кичик болалар: вена ичига суткасига 30-100 мг/кг, доза 3-4 г дан юборилади. Кўпчилик инфекциялар учун оптимал доза суткасига 60 мг/кг ни ташқил қилади.
Янги туғилган чақалоқлар: вена ичига суткасига 30-100 мг/кг, доза 2-3 г бўлиб юборилади.
Гонорея
Бир марталик 1,5 г дозда юборилади (750 мг дан иккита дозаси мушак орасига ҳар хил инъекцион нукталарга, иккала думб-ба соҳаси мушакларига).
Бактериал менингит
Препарат сезувчи штаммлари қахриган бактериал менингитни даволашда монотерапия сифатида қўлланилиши мумкин.
Катталар ва тана вази 40 кг дан юқори болалар: вена ичига 3 г дан ҳар 8 соатда.
40 кг дан кичик болалар: суткасига вена ичига 150-250 мг/кг дан, 3-4 г бўлиб юборилади.
Янги туғилган чақалоқлар (1 ойгача): суткасига 100 мг/кг вена ичига.

Операциялар вақтидаги асоратларни олдини олиш
Катталар: қорин бўлиши аъзолари, тош операцияларида ва ортопедик амбулаторияларида Цефяпс препаратини 1,5 г дозда киритилишдан анестезия вақтида юборилади. Операциядан 8-16 соатдан кейин қўшима мушак орасига 750 мг Цефяпс препаратини юбориш мумкин. Юрак, ўпка, ҳалқум ва томирлар операцияларида киритилишдан анестезия вақтида Цефяпс препаратини вена ичига 1,5 г дозда юборилади, кейин 24-48 соат давомидая 750 мг дан суткасига 3 марта мушак орасига.
Катталарнинг босқулиқ тегалиясидая

Пневмония: 1,5 г дан суткасига 2-3 марта (вена ичига ёки мушак орасига) 48-72 соат давомидая кейинчалик цефуроксимнинг перорал дори шаклига ўтган ҳолда, 500 мг дан суткасига 2 марта, 7-10 кун давомидая.
Сурункал бронхит хуржи: 750 мг Цефяпс суткасига 2-3 марта (вена ичига ёки мушак орасига) 48-72 соат давомидая кейинчалик цефуроксимнинг перорал дори шаклига ўтган ҳолда, 500 мг дан суткасига 2 марта, 5-10 кун давомидая.

Ҳар бир давр давомийлиги (парентерал терапия ва ичга қабул қилиш) инфекция оғирлиги ва беморнинг умумий ҳолати билан аникланади.
Узига ҳос клиник ҳолатлардаги қўллаш усули ва дозалари
Буйрак етишмовчилиги: Цефуроксим буйрак метаболизми орқали чикарилади. Буйрак етишмовчилигида Цефяпс препаратининг дозасини камайтираш тавсия этилади. Креатинин клиренси минутага 20 мл юқори бўлган болларда препаратнинг стандарт дозасини камайтираш заруряти йўқ (750 мг - 1,5 г дан суткасига 3 марта). Катталарда буйрак етишмовчилигида Цефяпс дозасини тузатиш

Креатинин клиренси	Цефяпс препаратининг дозаси
≥ 30 мл/мин	750 мг - 1,5 г суткасига 3 марта
10-30 мл/мин	750 мг суткасига 2 марта
< 10 мл/мин	Суткасига 750 мг
Гемодиализдаги боллар	Кўшима 750 мг дозасини вена ичига ёки мушак орасига диализнинг ҳар бир сеансидан кейин юбориш лозим.
Буйрак етишмовчилиги маъжуд болларда мушак етишмовчилиги маъжуд (САҲН) ёки юқори узлуғлиқ гемодиализида (HF), гипонатрий терапия бериладиган	750 мг дан кўнча 2 марта. Қуйи узлуғлиқ гемодиализида тавсия қилинган дозаси юборилмайди.

Кекса ёшлар: кекса ёшдаги болларда мушак орасига ёки вена ичига юборилганда цефуроксимнинг сўрилиши, тарқалиши ва чикарилиши, буйрақлар фаолияти тенг қийматли бўлган анча ёшроқ боллар билан ўхшаш. Модомики кекса болларда буйрақлар фаолияти бўзилиши эҳтимоли юқори экан, уларга дозани танлаш алоҳида эҳтиёткорлик билан амалга оширилиши керак ва буйрақлар фаолиятини кузатиш тавсия қилинади.

Жигар етишмовчилиги: модомики цефуроксим асосан буйрақлар орқали чикарилар экан, жигарини бузилган фаолияти цефуроксимнинг фармакокинетикасига таъсир қўлтилмайди.
Инъекция учун эритма тайёрлаш
Суспензия оқ рандан оқ-сарқ рангача бўлиши мумкин, эритманнинг ранги – оқ сарғиш рандан тўқ сарқ рангача. Препаратнинг ранги унинг самарадорлиги ва ҳавфсизлиги билан боғлиқ эмас.
Мушак орасига юбориш учун: Цефяпс флакони ичидая 750 мг ни 3 мл, 1,5 г лиги б мл стерил суяқ учун сувда ёки лидокаиннинг 1% ли инъекция учун эритмасида эритилади. Хура суспензия ҳосил бўлғунча силитиладий.

Лидокаин педиатрик амалиётда эритма сифатида ишлатилмайди.
Вена ичига юбориш учун: 750 мг ли Цефяпс флакони 6 мл дан бўлмаган инъекция учун сувда эритилади ва бир жинсли модда ҳосил бўлғунча силитиладий. 1,5 г ли Цефяпс флакони 15 мл ли инъекция учун сувда эритилади.

Инфузион юбориш учун: флакон аввал 15 мл инъекция учун сувда эритилади, кейин 50-100 мл мушак ёки инфузия эритмага қўшилади. Ҳосил бўлган эритманн бевосита вена ичига ёки инфузия учун тизимга юбориш мумкин. Тайёрланган эритманн тайёрланган захоти юбориш максдад мувофиқ. Агар бунинг ичига бўлмаса, эритма ва суспензияни 2°C-8°C ли ҳароратда (музлатилмайди) 24 соатгача сақлаш мумкин.

Ножўта таъсирлари

Ножўта таъсирлари жуда кам ҳолларда намоён бўлади ва ўтувчи характерга эга.

Ножўта реакциялари куйдаги классификацияга биноан частота орқали фарқ қилади: жуда тез-тез ≥1/10, тез-тез ≥1/100 <1/10, тез-тез эмас ≥1/1000 <1/100, кам ҳолларда ≥1/10000 <1/1000, жуда камдан-кам ҳолларда <1/10000.

- Тез-тез
- нейтропения, эозинофилия
 - жигар ферментларининг транзитор ошishi
 - инъекция жойидаги реакциялар (огрик, кўзгатувчи таъсир, тромбофлебит, флебит)
 - Тез-тез эмас
 - лейкопения, гемоглобин концентрациясининг камайиши, Кумбснинг сохта муساب синдроми.
 - тери тошмаси, эшак еми, қичишиш, ангионевротик шмиш
 - меда-ичак тизими томонидан бўзилишлар
 - биллирубин даражасининг транзитор ошishi (кўнча аввалги жигар патологияси маъжуд болларда).
 - Кам ҳолларда
 - *Candida, Clostridium difficile* авлод замбуруғлари ўсшининг юқорилиги
 - заробцитопения
 - тробдо касаллиги, анафилактик шок
 - дори этиологияли иситмалы қалтироқ
 - Жуда камдан-кам ҳолларда
 - гемолитик анемия
 - агранулоцитоз
 - интестинал нефрит
 - анафилаксия, тиришишлар
 - бронхоспазм
 - тери васкулит
 - кўнгил яллари, қушиш, диарея, қорин бўлишигидая огрик ва спазмлар
 - псевдомембраноз колит
 - эскудатиёв кўн шакли эритема, Стивенс-Джонсон синдроми, токсик эпидермалнекрولىз (Лайкелл синдроми)
 - креатинин, азот, даражасининг ошishi ва креатинин клиренси чикарилишининг камайиши
 - эшитишининг пасайиши

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- препаратнинг фаол компоненти ва бошқа цефалоспориинли антибиотикларга нисбатан ўта юқори сезувчанлик, анамнезда бошқа бета-лактамли антибактериал препаратларга (масалан, пенициллинлар, монобактамлар ёки карбапенемлар) нисбатан оғир ўта юқори сезувчанлик реакциясининг маъжудлиги (масалан анафилактик реакция)
- лактация даври.
- Лидокаинда эритилган цефуроксим куйдаги ҳолатларда мумкин эмас: лидокаинга ёки бошқа маҳаллий амидли анестетикларга нисбатан аввал аникланган юқори сезувчанлик.
- атриовентрикуляр юрак ритми ҳайдовчиси ўрнатилмаган блокаде си маъжуд болларда.
- оғир юрак етишмовчилиги
- вена ичига юбориш.
- 15 ёшга ёки тана вази 50 кг дан кичик бўлган болалар;

- Шунингдек лидокаиннинг қўллаш бўйича йўриқномасидаги маълумотларни, айнкча қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатларини ҳам нисбатан олиш керак.

Дориларнинг билан ўзаро таъсири

Бошқа антибиотиклар сингари Цефяпс эстрогенлар сўрилишини ва орап контрацептивлар самарасини камайтирган ҳолда ичак флорасига таъсир қилади.

Цефяпс препарати ферментатив усулларга асосланган глюкозани аниқловчи синамаларга таъсир қилмайди. Бенедикт, Фехлинг ва Климистест усуллари кўрсаткичига қисман таъсир кўрсатиши аникланган, шунга қарамадан сохта муساب натижалар кузатилмаган.

Гексокиназа ва глюкоксидазадан фойдаланган ҳолда глюкозани қонда аниқлаш ҳолатларида болморлар цефуроксим қабул қўллангилари ҳақида маълумот беришлари керак.
Цефяпс алкалин пикрат ёрдамида креатининнинг миқдорий аниқлаша таъсир қилмайди.

Потенциал нефротоксик препаратлар ва халқали диуретиклар
Халқали диуретиклар (фуросемид сингари) ёки потенциал нефротоксик препаратлар (аминогликозидли антибиотиклар сингари) қабул қилаётган болморларга цефалоспориинли юқори дозали препаратлар эҳтиёткорлик билан буйриш лозим, чўнки бундай маъжуд қўлланилганда буйрақлар фаолиятининг бўзилишини истисно қилиб бўлмайди.

Перорал антикўлтанлар билан маъжудая қўлланилиши халқара нормалашган алоканинг (ХНА) ортишига олиб келади.
Эритмаларнинг мутаносиблиги
Цефяпс 1% гача лидокаин сақловчи сув эритмалари билан мутаносиб.
Цефяпс препарати энг кенг қўлланиладиган инфузион эритмалар билан мутаносиб. Препарат ҳона ҳароратида куйдаги эритмалар билан аралаштирилганда 24 соат давомидая барқорор:

- натрий хлориднинг 0,9% ли эритмаси;
- декстрозанин инъекция учун 5% ли эритмаси;
- натрий хлориднинг 0,18% ли ва декстрозанин инъекция учун 4% ли эритмаси;
- декстрозанин 5% ли ва натрий хлориднинг 0,9% ли эритмаси;
- декстрозанин 5% ли ва натрий хлориднинг 0,225% ли эритмаси;
- Ринер эритмаси;
- Ринер лактати эритмаси;
- Хартам эритмаси.

• Цефяпс препаратининг 0,9% ли натрий хлорид ва 5% ли декстроза эритмасидаги барқорорлиги, гидрокотизон натрий фосфати маъжудлиги билан бузиладий.

• Цефяпс препарати ҳона ҳароратида 24 соат давомидая куйдаги эритмалар билан мутаносиб ва барқорор:
• гепарин (10 ТБ/мл, 50 ТБ/мл) натрий хлориднинг 0,9% ли эритмасида;
• калий хлориди (10 мЭк/л ва 40 мЭк/л) натрий хлориднинг 0,9% ли эритмасида.

- Пробенедид рақобатдош сифатида буйриласа, цефуроксимнинг чикарилиши секинлашадий, бу эса унинг плазма зардобидаги даражасини ошишига олиб келади.

Махсус курстамалар

Ўта юқори сезувчанлик реакцияси
Бошқа бета-лактамли антибиотиклар қўлланилиши сингари цефуроксим қўлланилгандан кейин оғир ва баъзан муқарар ўта юқори сезувчанлик реакциялари қайд этилган. Оғир ўта юқори сезувчанлик реакциялари ривожланганда Цефяпс препаратини билан даволашни тўхтатиш ва зарур тезкор чор-тадбирларни қўллаш лозим.

Препаратни буйришдан олдин анамнезидая цефуроксим, бошқа цефалоспориин ёки бета-лактамли антибиотикларга нисбатан оғир ўта юқори сезувчанлик реакциялари бор-йўқлиги аниқлаш керак.
Кўчи таъсир кўрсатувчи диуретиклар ёки амногликозидлар билан бир қавдаги мувожага

Цефалоспориинли антибиотикларнинг юқори дозасини бир вақтинг ўзида қўчи таъсир кўрсатувчи диуретиклар (фуросемид сингари) ёки амногликозидлар билан мувожага олаётган болморларда алоҳида эҳтиёткорлик билан қўллаш лозим. Ушбу маъжуд қўлланилганда буйрақлар фаолияти бўзилиши ҳақида маълумотлар маъжуд. Кекса ёшдаги ва буйрақлар патологияси маъжуд болморларда буйрақлар фаолиятини назорат қилиш керак.

Сезгир бўлмаган микроорганизмларнинг ҳаддан зиёд ўсиши
Цефяпс препаратини қўллаш *Candida* нинг ҳаддан зиёд ўсишига олиб келиши мумкин. Давомий қўллаш шунингдек бошқа сезгир бўлмаган микроорганизмларнинг (масалан, энтерококклар ва *Clostridium difficile*) ҳаддан зиёд ўсиши ҳам олиб келиши мумкин, бу эса препаратни бекор қилишни талаб қилиши мумкин. Цефуроксимни қўллаш билан боғлиқ псевдомембраноз колит ҳақида маълумотлар маъжуд. У энгли огриклик даражасидан ҳаёт учун ҳавфли ҳолатларгача тафовуз қилиниши мумкин.

Ушбу тахшини Цефяпс препаратини мувожага давомидая ёки ундан кейин алоҳида суяқ келётган болморларда гўмон қилиш лозим. Бундай ҳолатларда Цефяпс препаратини билан мувожагани бекор қилиш ва *Clostridium difficile* га қарши самарали спейсфик препаратларни буйриш керак. Перистальтика бостирувчи дори препаратларини ишлатмаслик лозим.

Қорин пардаси инфекциялари

Фаоллик доирасини ҳисобга олган ҳолда цефуроксим алоҳида граммантлй бактериаллар турларини даволаш учун тўғри келмайди. Тахшиий синамалар натижаларига таъсири
Цефалоспориинлар эритроцитлар мембранаси юзасида сўриладиган ва препаратнинг таъсир кўрсатувчи моддасига қарши антитаналар билан ўзаро таъсир қилувчи антибиотиклар сингари тегшили, бу эса Кумбснинг сохта муساب реакцияси ёки гемолитик анемияга олиб келиши мумкин.
Цефяпс препаратини қўллаш билан боғлиқ бўлган Кумбс синамасининг муساب натижаси қон куйида мосқилинг кесилуви намунаси натижаларига таъсир кўрсатиши мумкин. Мис редукциясининг (Benedict, Fehling, Clinitest) лаборатор тахшиси усулларини ишлатишда қисман оғиш бўлиши мумкин. Бу баъзи бошқа цефалоспориин қўлланилганда сохта муساب натижаларга олиб келмайди. Цефяпс препаратини қабул қилаётган болморларда глюкозанинг қон/плазмадаги даражасини аниқлашда глюкоксидазали ёки гексокиназали синамаларни ишлатиш тавсия этилади, чўнки феррицианидли синама сохта муساب натижаларини бериши мумкин.

Ёрдамчи моддалари ҳақида мухим маълумот.

Цефяпс, инъекция учун эритма тайёрлаш учун кукун натрий сақлайди. Бунн натрий қабули чеғараланган болморларда қўлланилганда танада ҳисобга олиш лозим.

Менингитни Цефяпс препаратини ёрдамида даволашда баъзиларда эшитиш пасайишининг энгил ва ўрта даражадаги огрикларни аникланган, бунда орқая мия суягилигида 18-36 соатлик тегриядан сўнг *Haemophilus influenzae* кўлтуртас ажралган. Бу сингари ҳолатлар шунингдек бошқа антибиотиклар қўлланилганда ҳам аникланган, лекин уларнинг клиник аҳамияти маълум эмас.

Мушак орасига юборилгандаи огрик қўчилиши юқори дозалари юборилганда пайдо бўлади, бироқ бу мувожагани бекор қилишга сабаб бўлмаслиги керак.
Хомилидорлик ва лактация даври
Препаратнинг ҳомилига эмбриотоксик ёки тератоген таъсири аникланмаган, лекин Цефяпс препаратини хомилидорликнинг биринчи оқи ойигада эҳтиёткорлик билан қўллаш лозим. Цефуроксим онага мушак орасига ёки вена ичига юборилганда йўлдошга ўтади ва хомила олди суякнинг ҳақида киндик қўчилиши терапевтик даражаларга етади.

Цефуроксим кўрак суяк орқали чикарилади, шунинг учун препаратни эмизувчи оналарга буйриладиганда эмизилин вақтинчалик тўхтатиб туриш лозим. Шиллиқ қаватларнинг замбуруғли инфекциялар дияресис пайдо бўлиш ҳавфи маъжуд.
Автоул воситаси ёки потенциал ҳавфли механизмларни бошқариш қобилиятига таъсирнинг узига ҳослиги
Маълумотлар маъжуд эмас.

Дозанин ошириб юборилиши

Силитиладий: бош мия қобити таъсирланганининг ошishi, тиришишлар ва кома ривожланиши билан бирга.
Даволаш: симптоматик. Гемодиализ ва перитонеал диализ самарали.

Чикарилиш шакли

Биринчи ўраи: 750 мг дан фасл модда цефуроксимга қайта ҳисобланганда. 8 Н рангис шилли 11 тилдаги гидролитик флаконларга жолаштирилади. 1 тилли резина тикинлар билан бергитилади ҳамда алюминийли алқоқчалар билан айлангатирилиб ёпилади.
Иккинчи ўраи: 5 т флакондан давлат ва рус тилларидаги тиббиётда қўлланилишига доир йўриқнома билан бирга қартонли кўтига жолаштирилади.

Сақлаш шароити