

რეგისტრირებულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა
და სოციალური დაცვის სამინისტროს
სსიპ სამედიცინო საქმიანობის სახელმწიფო
რეგულირების სააგენტოს მიერ
ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა № 02-543/ო,
სერთიფიკატის ნომერი R-015745– (1გ (875მგ + 125მგ)),
R-015744– (625მგ (500მგ + 125მგ))
რეგისტრაციის მოქმედების ვადა 24.04.2020

აუგმენტინიTM BD ტაბლეტები ამოქსიცილინის ტრიჰიდრატი - კალიუმის კლავულანატი

ხარისხობრივი და რაოდენობრივი შემადგენლობა

აუგმენტინი 625მგ ტაბლეტები: ყოველი ტაბლეტი შეიცავს 500მგ ამოქსიცილინს (ამოქსიცილინის ტრიჰიდრატის სახით) და 125მგ კლავულანის მჟავას (კალიუმის კლავულანატის სახით).

აუგმენტინი 1 გ ტაბლეტები: ყოველი ტაბლეტი შეიცავს 875მგ ამოქსიცილინს (ამოქსიცილინის ტრიჰიდრატის სახით) და 125მგ კლავულანის მჟავას (კალიუმის კლავულანატის სახით).

ფარმაცევტული ფორმა

აუგმენტინი 625მგ ტაბლეტები: თეთრი ან მოთეთრო ფერის, ოვალური ფორმის, აპკიანი გარსით დაფარული ტაბლეტები ტვიფრით. გამყოფი ხაზით ერთ მხარეს და ტიხრით მეორე მხარეს.

აუგმენტინი 1 გ ტაბლეტები: თეთრი ან მოთეთრო ფერის, ოვალური ფორმის, აპკიანი გარსით დაფარული ტაბლეტები ტვიფრით. გამყოფი ხაზით ერთ მხარეს და ტიხრით მეორე მხარეს.

კლინიკური მახასიათებლები

ჩვენება

აუგმენტინი არის ანტიბიოტიკი მოქმედების ფართო სპექტრით ხშირი ბაქტერიული პათოგენების წინააღმდეგ, რომლებიც ჩნდება ზოგად პრაქტიკაში და ჰოსპიტალში. კლავულანატის ბეტა ლაქტამაზური მაინჰიბირებელი მოქმედება აფართოებს ამოქსიცილინის სპექტრს, რათა იმოქმედოს ორგანიზმების უფრო ფართო სპექტრზე ბეტა ლაქტამების მიმართ რეზისტენტულის ჩათვლით.

აუგმენტინი უნდა გამოიყენონ ადგილობრივი ოფიციალური ანტიბიოტიკების დანიშვნის გაიდლაინების და მგრძნობელობის მონაცემების მიხედვით.

აუგმენტინის ორალური ფორმა დღეში ორჯერ ნაჩვენებია შემდეგი ბაქტერიული ინფექციების ხანმოკლე მკურნალობისთვის:

- ზემო რესპირატორული ტრაქტის ინფექციები (ყელ-ყურ-ცხვირის ჩათვლით) მაგ. ტონზილიტი, სინუსიტი, შუა ოტიტი.
- ქვემო რესპირატორული ტრაქტის ინფექციები მაგ. ქრონიკული ბრონქიტის გამწვავება, წილოვანი და ბრონქოპნევმონია.
- შარსასქესო ტრაქტის ინფექციები მაგ. ცისტიტი, ურეთრიტი, პიელონეფრიტი.
- კანის და რბილი ქსოვილების ინფექციები მაგ. ფურუნკული, აბსცესი, ანთება, ჭრილობის ინფექციები.
- ძვლის და სახსრების ინფექციები მაგ. ოსტეომიელიტი.
- დენტალური ინფექციები მაგ. დენტალვეოლური აბსცესი.
- სხვა ინფექციები მაგ. სეფსისური აბორტი, სამშობიარო სეფსისი, ინტრა-აბდომინალური სეფსისი.

აუგმენტინის მიმართ მგრძნობელობა ვარირებს გეოგრაფიული მდებარეობის და დროის მიხედვით (იხ. ფარმაცოლოგიური მახასიათებლები, ფარმაცოდინამიკა, დამატებითი ინფორმაცია). დგილობრივი მგრძნობელობის მონაცემები უნდა გადაიხედოს შესაძლებლობის შემთხვევაში, აუცილებლობისას უნდა ჩატარდეს მიკრობიოლოგიური ნიმუშების და მგრძნობელობის კვლევა.

დოზირება და მიღება

ჩვეული დოზირება ინფექციების სამკურნალოდ

მოზრდილები და 12 წელზე უფროსი ასაკის ბავშვები.

მსუბუქი-საშუალო ინფექციები აუგმენტინი 625მგ. ერთი ტაბლეტი 2-ჯერ დღეში.

მწვავე ინფექციები აუგმენტინი 1 გ. ერთი ტაბლეტი 2-ჯერ დღეში.

თერაპია შეიძლება დაიწყოს პარენტერალურად და გაგრძელდეს ორალური პრეპარატით.

დოზირება დენტალური ინფექციებისას (მაგ., დენტალგეოლოური აბსცესი)

მოზრდილები და 12 წელზე უფროსი ასაკის ბავშვები: აუგმენტინი 625მგ ერთი ტაბლეტი 2-ჯერ დღეში, 5 დღის განმავლობაში.

აუგმენტინი ტაბლეტები 625მგ. და 1გ რეკომენდებული არ არის 12 წელზე უმცროსი ასაკის ბავშვებში.

დოზირება თირკმლის უკმარისობის დროს

მოზრდილები:

აუგმენტინი 1გ ტაბლეტი უნდა გამოიყენონ მხოლოდ პაციენტებში გლომერულური ფილტრაციით $>30\text{მლ/წთ}$.

მსუბუქი უკმარისობა

(კრეატინინის კლირენსი $>30\text{მლ/წთ}$) საშუალო უკმარისობა (კრეატინინის კლირენსი 10-30მლ/წთ) მძიმე უკმარისობა (კრეატინინის კლირენსი $<10\text{მლ/წთ}$)

დოზირების ცვლილება საჭირო არ არის (ანუ 625მგ ტაბლეტი 2-ჯერ დღეში ან 1გ ტაბლეტი 2-ჯერ დღეში) 625მგ ტაბლეტი 2-ჯერ დღეში. 1გ ტაბლეტი არ ინიშნება არაუმეტეს ერთი 625მგ ტაბლეტი 24 საათში ერთხელ

დოზირება ღვიძლის უკმარისობის დროს

დოზირება სიფრთხილით. ღვიძლის ფუნქციის მონიტორინგი საჭიროა რეგულარული ინტერვალით. მიღება

ტაბლეტები უნდა გადაიყლაპოს მთლიანად, დაღეჭვის გარეშე. საჭიროების შემთხვევაში შეიძლება გაიყოს ნახევრად და გადაიყლაპოს დაღეჭვის გარეშე.

პოტენციური გასტროინტესტინური ინტოლერანტობის მინიმალიზაციის მიზნით მიიღეთ ჭამამდე. აუგმენტინის შეწოვა ოპტიმალურია ჭამამდე მიღების დროს. მკურნალობამ არ უნდა გადააჭარბოს 14 დღეს ანალიზის გარეშე.

აუგმენტინი გამოდის აგრეთვე ინტრავენური ფორმით ბაქტერიული ინფექციების ხანმოკლე მკურნალობისთვის და სერიოზულ ქირურგიულ პროცედურებთან დაკავშირებული ინფექციების პროფილაქტიკის მიზნით. ინტრავენური აუგმენტინი აღწერილია ცალკე ბროშურაში.

აუგმენტინი აგრეთვე გამოდის სუსპენზიის სახით, დღეში 3-ჯერ მისაღებად, 12 წელზე უმცროსი ასაკის ბავშვებში ბაქტერიული ინფექციების სამკურნალოდ.

აუგმენტინის სუსპენზია 3-ჯერ დღეში აღწერილია ცალკე ბროშურაში.

უკუჩვენება

აუგმენტინი უკუჩვენებია პაციენტებში ბეტალაქტამების მიმართ ანამნეზში ჰოპერმგრძნობელობით, მაგ. პენიცილინები და ცეფალოსპორინების მიმართ.

აუგმენტინი უკუჩვენებია პაციენტებში, ანამნეზში აუგმენტინთან დაკავშირებული სიყვიით/ღვიძლის დისფუნქციით.

გაფრთხილებები და უსაფრთხოების ზომები

აუგმენტინით თერაპიის დაწყებამდე საჭიროა კვლევა პენიცილინის, ცეფალოსპორინების ან სხვა ალერგენების მიმართ მომატებული მგრძნობელობის გასარკვევად. სერიოზული და იშვიათად ფატალური მომატებული მგრძნობელობის (ანაფილაქტოიდური) რეაქციები აღწერილია პაციენტებში პენიცილინით მკურნალობის დროს. ეს რეაქციები უფრო ხშირად ჩნდება პირებში პენიცილინის მიმართ მომატებული მგრძნობელობით (იხ. უკუჩვენება).

აუგმენტინის გამოყენება არ შეიძლება თუ სავარაუდოა ინფექციური მონონუკლეოზი, რადგან დაავადებისთვის დამახასიათებელი გამონაყარის გაჩენა დაკავშირებულია ამ მდგომარეობის დროს ამოქსიცილინის გამოყენების შემთხვევაში.

გახანგრძლივებულმა გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს არამგრძნობიარე ორგანიზმების ჭარბი ზრდა.

ანტიბიოტიკების გამოყენებისას აღწერილია ფსევდომემბრანული კოლიტი და შეიძლება ვარირებდეს მსუბუქიდან სიცოცხლისთვის საშიშ ფორმებამდე. აქედან გამომდინარე მნიშვნელოვანია ამ დიაგნოზის გათვალისწინება პაციენტებში, რომლებსაც აღენიშნებათ დიარე ანტიბიოტიკების გამოყენების დროს ან მის შემდეგ. თუ აღინიშნება მნიშვნელოვანი დიარეის გახანგრძლივება ან პაციენტს აღენიშნება აბდომინური კრამპები, მკურნალობა დაუყოვნებლივ უნდა მოიხსნას და საჭიროა პაციენტის შემდგომი გამოკვლევა.

პროთრომბინის დროის არანორმალური გახანგრძლივება (გაზრდილი INR) აღწერილია იშვიათად პაციენტებში, რომლებიც იღებენ აუგმენტინს და ორალურ ანტიკოაგულანტებს. შესაბამისი მონიტორინგი უნდა განხორციელდეს როდესაც ინიშნება ანტიკოაგულანტები. ანტიკოაგულანტების ორალური დოზის ცვლილება შეიძლება საჭირო გახდეს ანტიკოაგულაციის სასურველი დონის შესანარჩუნებლად.

ღვიძლის ფუნქციური ტესტების ცვლილება აღწერილია ზოგიერთ პაციენტში, რომელიც იღებს აუგმენტინს.

ამ ცვლილებების კლინიკური მნიშვნელობა გაურკვეველია. აუგმენტინი უნდა გამოიყენონ სიფრთხილით პაციენტებში ღვიძლის დისფუნქციით.

იშვიათად აღწერილია ქოლესტაზური სიყვითლე, რომელიც შეიძლება იყოს მწვავე, მაგრამ ჩვეულებრივ შექცევადი.

ნიშნები და სიმპტომები შეიძლება ცხადი არ გახდეს მკურნალობის შეწყვეტიდან 6 კვირის განმავლობაში.

თირკმლის უკმარისობის მქონე პაციენტებში დოზიც ცვლილება უნდა მოხდეს დოზირების და მიღების პარაგრაფში აღწერილი სქემის მიხედვით.

პაციენტებში შარდის გამოყოფის შემცირებით, კრისტალურიით ძალიან იშვიათად აღინიშნა კრისტალურია, ძირითადად პარენტერული მკურნალობის დროს. ამოქსიცილინის მაღალი დოზის გამოყენებისას სასურველია სითხის ადექვატური მიღების უზრუნველყოფა და დიურეზის უზრუნველყოფა ამოქსიცილინით გამოწვეული კრისტალურიის შესაძლებლობის შესამცირებლად (იხ. ჭარბი დოზირება).

ურთიერთქმედება

პრობენეციდის ერთდროული გამოყენება რეკომენდებული არ არის. პრობენეციდი აქვეითებს ამოქსიცილინის თირკმლის მილაკებით სეკრეციას. აუგმენტინთან ერთად გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს სისხლში ამოქსიცილინის კონცენტრაციის და სისხლძარღვებში მისი ყოფნის დროის ზრდა, მაგრამ ეს არ აღინიშნება კლაგულანატის შემთხვევაში. ალოპურინოლთან ერთად გამოყენებამ შეიძლება გამოიწვიოს კანის ალერგიული რეაქციების ზრდა. არ არის მონაცემები აუგმენტინის და ალოპურინოლის ერთად გამოყენების შესახებ.

სხვა ანტიბიოტიკების მსგავსად აუგმენტინმა შეიძლება იმოქმედოს ნაწლავის ფლორაზე, გამოიწვიოს ესტროგენების დაბალი რეაბსორბცია და შეამციროს კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების ეფექტურობა. ლიტერატურაში აღწერილია გაზრდილი საერთაშორისო ნორმალიზებული დოზის

ზრდა პაციენტებში, რომლებიც იღებენ აცნოვუმაროლს ან ვარფარინს და ენიშნებათ ამოქსიცილინი. თუ ერთად მიღება აუცილებელია, საჭიროა პროთრომბინის დროის ან საერთაშორისო ნორმალიზებული დონის მონიტორინგი აუგმენტინის მოხსნის დამატებით.

პაციენტებში, რომლებიც იღებენ მიკოცეფალონატის მოფეტის აქტიური მეტაბოლიტ-მიკოცეფანოლის მჟავას, დოზირებამდელი კონცენტრაციის შემცირება დაახლოებით 50%-ით აღწერილია ორალურად ამოქსიცილინის და კლავულანის მჟავას მიღების დაწყების შემდეგ. დოზამდელი დონის ცვლილება შეიძლება ზუსტად არ წარმოადგენდეს საერთო MPA ექსპოზიციის ცვლილებას.

ორსულობა და ლაქტაცია

ცხოველების რეპროდუქციული კვლევები (თაგვები და ვირთაგვები) ორალურად და პარენტერულად აუგმენტინის მიღებისას არ აჩვენებს ტერატოგენურ ეფექტს. ერთი კვლევით ქალებში სანაყოფე პარკის ადრეული გახვევით აღწერილი იყო აუგმენტინით პროფილაქტიკური მკურნალობის შესაძლო კავშირი ნეკროზულ ენტეროკოლიტთან ახალშობილებში. როგორც ყველა პრეპარატისას, გამოყენების აცილება სასურველია ორსულობის დროს, განსაკუთრებით პირველ ტრიმესტრში, სანამ ამას ექიმი არ გადაწყვეტს.

აუგმენტინის გამოყენება შეიძლება ლაქტაციის პერიოდში. სენსიბილიზაციის რისკის შემთხვევების გარდა, რაც დაკავშირებულია რძეში პრეპარატის გამოყოფასთან, ახალშობილისთვის ეფექტები განსაზღვრული არ არის.

გავლენა ავტომობილის მართვის და მექანიზმებთან მუშაობის უნარზე

გვერდითი ეფექტები ავტომობილის მართვის და მექანიზმებთან მუშაობის უნარზე არ აღინიშნა.

გვერდითი რეაქციები

მონაცემები დიდი კლინიკური კვლევებიდან გამოყენებული იყო სიხშირის განსაზღვრისთვის ძალიან ხშირიდან იშვიათამდე. სიხშირე დაკავშირებული ყველა არასასურველ ეფექტთან (ანუ $<1/10,000$ შემთხვევები) ძირითადად განისაზღვრა პოსტმარკეტინგული მონაცემებით და უკავშირდება უფრო მეტად აღწერილ შემთხვევებს ვიდრე ჭეშმარიტ სიხშირეს.

შემდგომი კონვენცია გამოყენებულია სიხშირის კლასიფიკაციისთვის:

ძალიან ხშირი $>1/10$

ხშირი $>1/100 - <1/10$

არახშირი $>1/1000 - <1/100$

იშვიათი $>1/10,000 - <1/1000$

ძალიან იშვიათი $<1/10,000$.

ინფექციები და ინვაზიები

ხშირი: კანის და ლორწოვანის კანდიდოზი

სისხლის და ლიმფური სისტემის დარღვევები

იშვიათი: შექცევადი ლეიკოპენია (ნეიტროპენიის ჩათვლით) და თრომბოციტოპენია.

ძალიან იშვიათი: აგრანულოციტოზი და ჰემოლიზური ანემია, სისხლდენის დროის და პროთრომბინის დროის განხანგრძლივება.

იმუნური სისტემის დარღვევები

ძალიან იშვიათი ანგიონევროზული შეშუპება, ანაფილაქსია, შრატის დაავადების მსგავსი სინდრომი, მომატებული მგრძნობელობის ვასკულიტი.

ნერვული სისტემის დარღვევები

არახშირი თავბრუსხვევა, თავის ტკივილი.

ძალიან იშვიათი: შექცევადი ჰიპერაქტიურობა და კრუნჩხვები. კრუნჩხვები შეიძლება გაჩნდეს პაციენტებში თირკმლის დაზიანებული ფუნქციით ან იმ პირებში, რომლებიც იღებენ მაღალ დოზებს.

გასტროინტესტინური დარღვევები

მოზრდილები:

ძალიან ხშირი: დიარეა

ხშირი: გულისრევა, ღებინება.

ბავშვები:

ხშირი: დიარეა, გულისრევა, ღებინება.

ყველა პოპულაცია:

გულისრევა უფრო ხშირად დაკავშირებულია მაღალ ორალურ დოზირებასთან. გასტროინტესტინური რეაქციების შემთხვევაში მათი შემცირება შეიძლება აუგმენტინის მიღებისას ჭამამდე.

არახშირი: საჭმლის მონელების დარღვევა.

ძალიან იშვიათი: ანტიბიოტიკებთან დაკავშირებული კოლიტი (ფსევდომემბრანული კოლიტის და ჰემორაგიული კოლიტის ჩათვლით), შავი თმიანი ენა.

ჰეპატობილიარული დარღვევები.

არახშირი: ალტ და/ან ასტ ზომიერი მატება აღინიშნა პაციენტებში, რომლებიც მკურნალობდნენ ბეტა ლაქტამური ანტიბიოტიკებით, მაგრამ ამ აღმოჩენის მნიშვნელობა უცნობია.

ძალიან იშვიათი: ჰეპატიტი და ქოლესტაზური სიყვითლე. ეს მოვლენები აღნიშნულია სხვა პენიცილინების და ცეფალოსპორინების მიღების დროს.

ღვიძლის მოვლენები ძირითადად აღინიშნა მამრობითი სქესის და ხანდაზმულ პაციენტებში გახანგრძლივებული მკურნალობის დროს. ეს მოვლენები ძალიან იშვიათია ბავშვებში. ნიშნები და სიმპტომები ჩვეულებრივ ჩნდება მკურნალობის შემდეგ მალე, მაგრამ ზოგ შემთხვევაში შეიძლება ცხადი არ გახდეს მკურნალობის შეწყვეტიდან რამდენიმე კვირის შემდეგ. ეს მოვლენები ჩვეულებრივ შექცევადია.

ღვიძლის მოვლენები შეიზღუბა მწვაე იყოს და უკიდურესად იშვიათ შემთხვევებში გამოიწვიოს სიკვდილი.

ეს მოვლენები თითქმის ყოველთვის აღინიშნება პაციენტებში მძიმე თანმხლები დაავადებით ან იმ პირებში, რომლებიც იღებენ სხვა მედიკამენტებს, რომლებიც მოქმედებს ღვიძლზე.

კანის და კანქვეშა ქსოვილის დარღვევები

არახშირი: კანის გამონაყარი, ქავილი, ურტიკარია

იშვიათი: მრავალფორმული ერითემა.

ძალიან იშვიათი: სტივენს-ჯონსონის სინდრომი, ტოქსიური ეპიდერმალური ნეკროლიზი, ბულოზური ექსფოლიაციური დერმატიტის, მწვავე გენერალიზებული ეკზანთემური პუსტულოზი. მწვავე ჰიპერსენსიტიური დერმატიტის შემთხვევაში მკურნალობა უნდა შეწყდეს.

თირკმლის და საშარდე გზების დარღვევები

ძალიან იშვიათი: ინტერსტიციალური ნეფრიტი, კრისტალურია (იხ. ჭარბი დოზირება).

ჭარბი დოზირება

გასტროინტესტინური სიმპტომები და დარღვევები სითხის და ელექტროლიტურ ბალანსში შეიძლება აღინიშნოს.

გასტროინტესტინური სიმპტომების მკურნალობა შესაძლებელია სიმპტომურად წყლის და ელექტროლიტების ბალანსის აღდგენით.

ამოქსიცილინით გამოწვეული კრისტალურია, ზოგ შემთხვევაში თირკმლის უკმარისობით აგრეთვე აღინიშნა (იხ. გაფრთხილებები და უსაფრთხოების ზომები).
აუგმენტინის გამოყოფა შესაძლებელია ჰემოდიალიზით.

ფარმაკოლოგიური მახასიათებლები

ფარმაკოდინამიკა

მრავალი ანტიბიოტიკის მიმართ რეზისტენტობა გამოწვეულია ბაქტერიული ენზიმებით, რომლებიც ანადგურებს ანტიბიოტიკს მანამ სანამ ის იმოქმედებს პათოგენზე. აუგმენტინის შემადგენლობაში შემავალი კლავულანატი ხელს უშლის ამ დამცავ მექანიზმს ბეტა ლაქტამაზას ფერმენტების ბლოკირებით, აქედან გამომდინარე იწვევს ამოქსიცილინისადმი მგრძნობიარე ორგანიზმებზე სწრაფ ეფექტს ორგანიზმში სწრაფად მიღწეული კონცენტრაციით. კლავულანატს გააჩნია მცირე ანტიბაქტერიული აქტივობა, თუმცა ამოქსიცილინთან ერთად აუგმენტინის შემადგენლობაში იწვევს მოქმედების ფართო სპექტრს და ფართოდ გამოიყენება ზოგად პრაქტიკაში და საავადმყოფოებში.

ქვემო სიაში, ორგანიზმები დაყოფილია აუგმენტინის მიმართ მათი in vitro მგრძნობელობის მიხედვით.

მიკროორგანიზმების in vitro მგრძნობელობა აუგმენტინის მიმართ

აუგმენტინის კლინიკური ეფექტურობა ნაჩვენებია ვარსკვლავით (*).

ორგანიზმები რომლებიც არ აპროდუცირებენ ბეტა ლაქტამაზას აღნიშნულია † სიმბოლოთი. თუ ორგანიზმი მგრძნობიარეა ამოქსიცილინის მიმართ, ის შეიძლება ჩაითვალოს აუგმენტინის მიმართ მგრძნობიარედაც.

ძირითადი მგრძნობიარე სახეობები:

გრამდადებითი აერობები:

Bacillus anthracis

Enterococcus faecalis

Listeria monocytogenes

Nocardia asteroides

*Streptococcus pyogenes**†

*Streptococcus agalactiae**†

Streptococcus spp. (სხვა ბეტა ჰემოლიზური)*†

Staphylococcus aureus (მეტცილინ მგრძნობიარე)*

Staphylococcus saprophyticus (მეტცილინ მგრძნობიარე)

კოაგულაზა ნეგატიური სტაფილოკოკი (მეტცილინ მგრძნობიარე)

გრამუარყოფითი აერობები:

Bordetella pertussis

*Haemophilus influenzae**

Haemophilus parainfluenzae

Helicobacter pylori

*Moraxella catarrhalis**

Neisseria gonorrhoeae

Pasteurella multocida

Vibrio cholerae

სხვა:

Borrelia burgdorferi

Leptospira icterohaemorrhagiae

Treponema pallidum

გრამდადებითი ანაერობები:

Clostridium spp.

Peptococcus niger

Peptostreptococcus magnus

Peptostreptococcus micros
Peptostreptococcus spp.
 გრამუარყოფითი აერობები:
Bacteroides fragilis
Bacteroides spp.
Capnocytophaga spp.
Eikenella corrodens
Fusobacterium nucleatum
Fusobacterium spp.
Porphyromonas spp.
Prevotella spp.

სახეობები, რომელთა დროსაც შეიძლება გაჩნდეს რეზისტენტობა
 გრამუარყოფითი აერობები:

*Escherichia coli**
Klebsiella oxytoca
*Klebsiella pneumoniae**
Klebsiella spp.
Proteus mirabilis
Proteus vulgaris
Proteus spp.
Salmonella spp.
Shigella spp.
 გრამდადებითი ანაერობები:
Corynebacterium spp.
Enterococcus faecium
*Streptococcus pneumoniae**†
Viridans ჯგუფის სტრეპტოკოკი
 მემკვიდრულად რეზისტენტული ორგანიზმები
 გრამუარყოფითი აერობები:
Acinetobacter spp.
Citrobacter freundii
Enterobacter spp.
Hafnia alvei
Legionella pneumophila
Morganella morganii
Providencia spp.
Pseudomonas spp.
Serratia spp.
Stenotrophomonas maltophilia
Yersinia enterocolitica
 სხვა:
Chlamydia pneumoniae
Chlamydia psittaci
Chlamydia spp.
Coxiella burnetii
Mycoplasma spp.

ფარმაკოკინეტიკა

აუგმენტინის ორი კომპონენტის ფარმაკოკინეტიკა ემთხვევა.
 ორივეს პიკური დონე შრატში ჩნდება ორალური მიღებიდან 1 საათის შემდეგ. აუგმენტინის შეწოვა
 ოპტიმალურია ჭამამდე მიღების დროს.
 აუგმენტინის დოზის გაორმაგება დაახლოებით აორმაგებს შრატში დონეს.

კლავულანატი და ამოქსიცილინი დაბალი პროცენტით უკავშირდება შრატში ცილებს, დაახლოებით 70% რჩება თავისუფალი.

პრეკლინიკური უსაფრთხოების მონაცემები
დამატებითი ინფორმაცია არ არსებობს.

ფარმაცევტული მახასიათებლები

შემავსებლების ჩამონათვალი

აუგმენტინი 625მგ და 1გ ტაბლეტები შეიცავს შემდგომ არააქტიურ ინგრედიენტებს: სილიციუმის კოლოიდური დიოქსიდი, ნატრიუმის სახამებლის გლიკოლატი, მაგნიუმის სტეარატი (E572), მიკროკრისტალური ცელულოზა, ტიტანის დიოქსიდი (E171), ჰიდროქსიპროპილ მეთილცელულოზა, პოლიეთილენგლიკოლი, დიმეთიკონი (სილიკონის ზეთი).

შეუთავსებლობა

უცნობია

შენახვის ვადა

ვარგისობის ვადა მითითებულია შეფუთვაზე.

სპეციალური უსაფრთხოების ზომები შენახვისთვის.

აუგმენტინის ტაბლეტები უნდა შეინახონ გაუხსნელად, ორიგინალურ შეფუთვაში მშრალ ადგილას 25°C -ზე დაბალ ტემპერატურაზე.

ყველა შეფუთვა ყველა ქვეყანაში ხელმისაწვდომი არ არის.

მწარმოებელი:

SmithKline Beecham Limited*

Worthing, UK

*კომპანიების გლასოსმითკლაინის ჯგუფის წევრი

აუგმენტინი არის გლასოსმითკლაინის კომპანიების ჯგუფის სავაჭრო მარკა..

2013 წელი. კომპანიების გლასოსმითკლაინ ჯგუფი. ყველა უფლება დაცულია.

ვერსიის ნომერი GDS21/IPI09

გამოცემის თარიღი: 18 იანვარი 2013

გვერდითი მოვლენებისა ან პრეპარატის ხარისხზე პრეტენზიების შეტყობინების მიზნით, ასევე დამატებითი ინფორმაციის მისაღებად მიმართეთ “გლასოსმითკლაინ ექსპორტ ლიმიტედის”

წარმომადგენლობას საქართველოში:

თბილისი, 0186, ვაჟა-ფშაველას გამზ. 71,

ბიზნეს-ცენტრი “BCV”,

ტელ.: 220 15 16, 220 76 76; ფაქსი: 248 44 66