

**« MA'QULLANGAN»**  
**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI**  
**SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**  
**Dori vositalari va tibbiy texnika sifatini**  
**nazorat qilish Bosh boshqarmasi**  
**«13» 05 2015y.№ 10**

**QO'LLASH BO'YICHA YO'RIQNOMA**  
**LEFOKSIN**  
**LEFOXIN**

Shu dorini qabul qilishingizdan avval yuriqnomaning diqqat bilan o'qib chiqing.

- Yuriqnomaning saqlab qoling, u sizga yana kerak bo'lishi mumkin.
- Savollaringiz paydo bo'lsa, shifokorga murojaat qiling.
- Bu dori faqat shaxsan sizga buyurilgan va uni hech kimga berish mumkin emas, chunki u xuddi sizdagi simptomlarning mavjudligiga qaramasdan, boshqalarga zarar yetkazishi mumkin.

**Preparatning savdo nomi:** Lefoksin

**Xalqaro patentlanmagan nomi:** levofloksatsin.

**Dori shakli:** qobiq bilan qoplangan tabletkalar.

**Tarkibi**

Xar bir tabletkaga saqlaydi:

*Faol modda:*

Levofloksatsin gemidrat (levofloksatsinga qayta hisoblanganda)-500 mg

*Yordamchi moddalar:*

Mikrokristallik selluloza 169,29mg, Povidon (PVPC- 30) 18,750mg, natriy kroskarmelloza 27,00mg, suvsiz kolloid kremniy dioksidi 3,750mg, tozalangan talk 7,500mg, magniy stearati 11,250mg, Instacoat Universal I-CU-5781 (pushti rang).

**Ta'rif:**

Pushti rangli, ikki yoqlama qabariq, kapsulasimon shakldagi bir tomonida sindirish chizig'i bor plenka qobiq bilan qoplangan tabletkalar.

**Farmakoterapevtik guruhi:** mikroblarga qarshi vosita, ftorxinolon.

**ATX kodi:** [J01MA12]

**Farmakologik xususiyatlari**

**Farmakodinamikasi**

Lefoksin- ftorxinolonlar guruhidan bo'lgan keng ta'sir doirasiga ega, faol modda sifatida ofloksatsinni chapga aylanuvchi izomeri – levofloksatsin saqlovchi sintetik antibakterial preparatdir.

Levofloksatsin DNK – girazani (topoizomeraza II) va topoizomeraza IV ni bloklaydi, DNK ni superspirilizatsiyasi va uzilishlarining tikilishini buzadi, DNK sintezini ingibirlaydi, sitoplazma, xujayra devori va membranalarida chuqur morfologik o'zgarishlar chaqiradi.

Levofloksatsin in vitro hamda in vivo sharoitlarda mikroorganizmlarning ko'pchilik shtammlariga nisbatan faol.

Sezuvchan mikroorganizmlar (MPK £ 2mg/ml)

*Aerob grammusbat mikroorganizmlar:* *Corynebacterium diphtheriae*, *Enterococcus faecalis*, *Enterococcus spp.*, *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus coagulase negative methi-S* (I [metilsillin-sezgirilar (metitsillinga o'rtacha sezgirilar)], *Staphylococcus aureus methi-S*,

Staphylococcus epidermidis-S, Staphylococcus spp (CNS), Staphylococcus spp (CNS), Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae peni I/S/R (penitsillinga sezgilar – o‘rtacha sezgilar – rezistentlar), Streptococcus pyogenes, Viridans streptococci peni – S/R.

Aerob grammanfiy mikroorganizmlar: Acinetobacter baumannii, Acinetobacter spp., Actinobacillus actinomycetemcomitans, Citrobacter freundii, Eikenella corrodens, Enterobacter aerogenes, Enterobacter agglomerans, Enterobacter cloacae, Enterobacter spp., Escherichia coli, Gardnerella vaginalis, Haemophilus ducreyi, Haemophilus influenzae ampi-S/R (ampitsillinga – sezgilar - rezistentlar), Haemophilus parainfluenzae, Helicobacter pylori, Klebsiella oxytaca, Klebsiella pneumoniae, Klebsiella spp., Moraxella catarrhalis  $\beta$ +I $\beta$ -, Morganella morganii, Neisseria gonorrhoeae non PPNG/PPNG, Neisseria meningitides, Pasteurella conis, Pasteurella dagmatis, Pasteurella multocida, Pasteurella spp., Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Providencia rettgeri, Providencia stuartii, Providencia spp., Pseudomonas aeruginosa, Pseudomonas spp., Salmonella spp., Serratia marcescens, Serratia spp.

Anaerob mikroorganizmlar: Bacteroides fragilis, Bifidobacterium spp., Clostridium perfringens, Fusobacterium spp., Peptostreptococcus, Propionibacterium spp., Veillonella spp.

Boshqa mikroorganizmlar: Bartonella spp., Chlamydia pneumoniae, Chlamydia psittaci, Chlamydia trachomatis, Legionella pneumophila, Legionella spp., Mycobacterium spp., Mycobacterium leprae, Micobacterium tuberculosis, Mycoplasma hominis, Mycoplasma pneumoniae, Rickettsia spp., Ureaplasma urealyticum.

Levofloksatsin o‘rtacha faol(MPK  $\geq$  4mg/il)

Aerob grammusbat mikroorganizmlar: Corynebacterium urealyticum, Corynebacterium xerosis, Enterococcus faecium. Staphylococcus epidermidis (metitsillinga rezistent shtammlar), Staphylococcus haemolyticus (metitsillinga rezistent shtammlar).

Aerob grammanfiy mikroorganizmlar: Burkholderia cepacia, Campylobacter jejuni, Campylobacter coli.

Anaerob mikroorganizmlar: Bacteroides thetaiotaomicron, Bacteroides vulgatus, Bacteroides ovatus, Prevotella spp., Porphyromonas spp.;

Levofloksatsinga chidamli (MPK  $\geq$  8 mg/ml):

Aerob grammusbat mikroorganizmlar: Corynebacterium jeikeium, Staphylococcus aureus (metitsillinga rezistent shtammlar).

Boshqalar: Staphylococcus spp. (koagulazomanfiy metitsillinga rezistent shtammlar).

Aerob grammanfiy mikroorganizmlar: Alcaligenes xylosoxidans.

Boshqa mikroorganizmlar: Mycobacterium avium.

### **Farmakokinetikasi**

Levofloksatsin og‘iz orqali qabul qilinganidan keyin tez va amalda to‘liq so‘riladi. Ovqat qabul qilish so‘rilishini tezligi va to‘liqligiga kam ta‘sir qiladi. Og‘iz orqali qabul qilinganidan so‘ng 500 mg levofloksatsinning biokiraolishligi deyarli 100% ni tashkil qiladi. Levofloksatsinning bir martalik 500 mg dozasi og‘iz orqali qabul qilinganidan so‘ng maksimal konsentratsiyasi 5,2-6,9 mkg/ml ni, maksimal konsentratsiyaga erishish vaqti – 1,3 soatni, yarimchiqarilish davri – 6-8 soatni tashkil etadi.

Plazma oqsillari bilan bog‘lanishi – 30-40%. A‘zolar va to‘qimalarga: o‘pkalar, bronxlarning shilliq qavatlariga, balg‘amga, siydik-jinsiy tizimi a‘zolariga, suyak to‘qimasiga, orqa miya suyuqligiga, prostata beziga, polimorf yadroli leykotsitlarga, alfeolyar makrofaglarga yaxshi o‘tadi. Jigarda katta bo‘lmagan qismi oksidlanadi va/yoki dezatsetillanadi. Organizmdan asosan buyraklar orqali kalavalar filtratsiyasi va naychalar sekretsiyasi yo‘li bilan chiqariladi.

Og‘iz orqali qabul qilinganidan so‘ng qabul qilingan dozaning taxminan 87% 48 soat davomida o‘zgarmagan xolda siydik bilan, 4% dan kamrog‘i 72 soat davomida axlat bilan chiqariladi.

### Qo'llanilishi

Sezgir mikroorganizmlar chaqirgan infeksiyon-yallig'lanish kasalliklari: o'tkir sinusit, surunkali bronxitning zo'rayishi, kasalxonadan tashqari pnevmoniya, siydik chiqarish yo'llarini asoratlangan infeksiyalari (shu jumladan piyelonefrit), siydik chiqarish yo'llarini asoratlanmagan infeksiyalari, prostatit, teri qoplamalari va yumshoq to'qimalarning infeksiyalari, yuqorida ko'rsatilgan ko'rsatmalar bilan bog'liq bo'lgan septitsemiya/bakteriyemiya, intra-abdominal infeksiyalar;

### Qo'llash usuli va dozalari

Preparatni ichga kuniga bir yoki ikki marta qabul qilinadi. Tabletkalar chaynalmaydi va yetarli miqdordagi (0,5 dan 1 stakangacha) suyuqlik bilan ichiladi, ovqatdan oldin yoki ovqat qabul qilish orasida qabul qilish mumkin. Doza infeksiyaning xarakteri va og'irligiga, xamda taxmin qilinayotgan qo'zg'atuvchining sezgirligiga qarab belgilanadi.

Buyraklarning faoliyati normal bo'lgan yoki o'rtacha pasaygan (kreatinin klirensi >50 ml/min) bemorlarga preparatni quyidagi dozalash tartibini tavsiya qilish mumkin:

Sinusit (burunning qo'shimcha bo'shliqlarini yallig'lanishi): 500 mg dan kuniga 1 marta – 10-14 kun.

Surunkali bronxitning zo'rayishi: 250 mg yoki 500 mg dan kuniga 1 marta - 7-10 kun.

Kasalxonadan tashqari pnevmoniya: 500 mg dan kuniga 1-2 marta – 7-14 kun.

Siydik chiqarish yo'llarining asoratlanmagan infeksiyalari: 250 mg dan kuniga 1 marta – 3 kun.

Surunkali bakterial prostatit: 500 mg dan kuniga 1 marta – 28 kun.

Siydik chiqarish yo'llarining asoratlangan infeksiyalari, shu jumladan piyelonefrit: 250 mg dan kuniga 1 marta – 7-10 kun.

Teri va yumshoq to'qimalarning infeksiyalari: 250 mg dan kuniga 1 marta yoki 500 mg kuniga 1-2 marta - 7-14 kun.

Septitsemiya/bakteriyemiya: 250 mg yoki 500 mg dan kuniga 1-2 marta – 10-14 kun.

Intra-abdominal infeksiya: 250 mg yoki 500 mg dan kuniga 1-2 marta – 10-14 kun (vena ichiga yuborilgandan so'ng daovlashni davom ettirish uchun, anaerob floraga ta'sir qiluvchi antibakterial preparatlar bilan kombinatsiyada).

Levofloksatsin asosan buyraklar orqali chiqariladi, shuning uchun

Buyraklar faoliyati buzilgan bemorlarda dozalash tartibi:

Kreatinin klirensi	250 mg/24 soat	500 mg/24 soat	500 mg/12 soat
	birinchi doza: 250 mg	birinchi doza: 500 mg	birinchi doza: 500 mg
50-20 ml/min	so'ngra: 125 mg/24 soat	so'ngra: 250 mg/24 soat	so'ngra: 250 mg/12 soat
19-10 ml/min	so'ngra: 125 mg/48 soat	so'ngra: 125 mg/24 soat	so'ngra: 125 mg/12 soat
<10 ml/min (shu jumladan gemodializ va PAPD)	so'ngra: 125 mg/48 soat	so'ngra: 125 mg/24 soat	so'ngra: 125 mg/24 soat

Gemodializ yoki doimiy ambulator peritoneal dializ (PAPD) dan keyin qo'shimcha dozalarni yuborish talab qilinmaydi.

Jigar faoliyati buzilganida dozalarni maxsus tanlash talab qilinmaydi, chunki levofloksatsin jigarda juda kam darajada metabolizga uchraydi.

Keksa yoshdagi patsiyentlar uchun kreatinin klirensi past xollardan tashqari dozalash tartibini o'zgartirish talab qilinmaydi.

Boshqa antibiotiklarni qo'llashda bo'lgani kabi 250 mg va 500 mg li Lefoksin tabletkalari prepatati bilan davolashni tana xarorati normallashtirilganidan keyin yoki qo'zg'atuvchi ishonchli yo'qotilganidan keyin, kamida 48-78 soat davom ettirish tavsiya etiladi.

Agarda preparatni qabul qilish o'tkazib yuborilgan bo'lsa, navbatdagi qabul qilish vaqti yaqinlashmagunicha, iloji boricha tezroq tabletkani qabul qilish kerak. Keyinchalik Lefoksinni sxema bo'yicha qabul qilish davom ettiriladi.

### Nojo'ya ta'siri

U yoki bu nojo'ya samarasining tez-tezligi quyidagi jadval yordamida aniqlanadi:

<b>Tez-tezligi</b>	<b>Nojo'ya samaralarini paydo bo'lishi</b>
<i>Juda tez-tez:</i>	1/10 ta bemordan ko'pida yoki tengida
<i>Tez-tez:</i>	1/100 ta bemordan ko'pida, 1/10 dan kamida
<i>ba'zida:</i>	1/1000 ta bemordan ko'pida, 1/100 dan kamida
<i>kam:</i>	1/10000 ta bemordan ko'pida, 1/1000 dan kamida
<i>Kamda kam:</i>	1/10000 dan kamida, aloxida ma'lumotlarni xisobga olganda

### *Teri reaksiyalari va o'ta yuqori sezuvchanlikning umumiy reaksiyalari*

*Ba'zida:* qichishish va terini qizarishi.

*Kam:* eshakemi, bronxlarni torayishi va extimol - og'ir bo'g'ilish kabi simptomlar bilan kechuvchi o'ta yuqori sezuvchanlikning umumiy reaksiyalari (anafilaktik va anafilaktoid reaksiya).

*Juda kam xollarda:* teri va shilliq qavatlarining shishlari (masalan, yuz va tomoq soxasida), arterial bosimni birdan tushishi va shok; quyosh va ultrabinafsha nurlanishga yuqori sezuvchanlik («Maxsus ko'rsatmalar»ga qarang); allergik pnevmonit; vaskulit.

*Aloxida xollarda:* pufaklar xosil bo'lishi bilan terida og'ir toshmalar toshishi, masalan, Stivens-Djonson sindromi, toksik epidermal nekroliz (Layell sindromi) va ko'pshaklli eksudativ eritema. O'ta yuqori sezuvchanlikning umumiy reaksiyalaridan oldin ba'zida yengilroq teri reaksiyalari bo'lishi mumkin. Yuqorida nomlari keltirilgan reaksiyalar preparatni birinchi dozasi yuborilganidan bir necha minut yoki soat o'tgandan keyin rivojlanishi mumkin.

*Me'da-ichak yo'llari va modda almashinuviga ta'siri*

*Tez-tez:* ko'ngil aynashi, diareya.

*Ba'zida:* ishtaxani yo'qotish, qusish, qorin og'riqlari, ovqat xazm bo'lishini buzilishi.

*Kam:* qonli ich ketishi, u juda kam xollarda ichakni yallig'lanishi va xatto psevdomebranoz kolitning belgisi xam bo'lishi mumkin («Maxsus ko'rsatmalar»ga qarang).

*Juda kam:* qandli diabeti bor bemorlar uchun muxim axamiyatga ega bo'lgan qondagi qand miqdorini tushib ketishi (gipoglikemiya); gipoglikemiyaning mumkin bo'lgan belgilari: «bo'ri» ishtaxasi, asabiylik, terlash, qaltirash.

Boshqa xinolonlarni qo'llash tajribasi, ularni porfiriyani zo'rayishini chaqirishi mumkinligidan guvohlik beradi (modda almashinuvini juda kam uchraydigan kasalligi), shu kasal bilan kasallangan bemorlarda. Bunday samarani Lefoksin preparati qo'llanganida xam istisno qilib bo'lmaydi.

*Nerv tizimiga ta'siri*

*Ba'zida:* bosh og'rig'i, bosh aylanishi va/yoki qotib qolish, uyquchanlik, uyquni buzilishi.

*Kam:* depressiya, bezovtalik, psixotik reaksiyalar (masalan, gallyusinatsiyalar), noxush tuyg'ular (masalan qo'l panjalarida parasteziyalar), qaltirash, psixomotor qo'zg'alish, ongni chalkashishi, tirishish sindromi, xavotirlik.

*Juda kam:* ko'rish va eshitishni buzilishi, ta'm va xid sezishni buzilishi, taktill sezuvchanlikni pasayishi.

*Yurak-tomir tizimiga ta'siri*

*Kam:* kuchli yurak urishi, arterial bosimni pasayishi.

*Juda kam:* (shoksimon) tomirli kollapsi.

*Aloxida xollarda:* QT intervalini uzayishi.

*Mushaklar, paylar va suyaklarga ta'siri*

*Kam:* paylarni shikastlanishi (tendinitni xam qo'shib), bo'g'im va mushak og'riqlari.

*Juda kam:* paylarni uzilishi (masalan axillov payini); bu nojo'ya samarasi davolash boshlanganidan keyin 48 soat davomida kuzatilishi mumkin va ikki tomonlama xarakterga ega bo'lishi mumkin («Maxsus ko'rsatmalar»ga qarang); bulbar sindromi bo'lgan bemorlar uchun aloxida ahamiyatga ega bo'lgan mushak kuchsizligi.

*Aloxida xollarda:* mushaklarni shikastlanishi (rabdomioliz).

*Jigar va buyraklarga ta'siri*

*Tez-tez:* jigar fermentlari faolligini oshishi (masalan, alaninaminotransferaza va aspartataminotransferaza).

*Kam:* qon zardobida bilirubin va kreatinin miqdorini oshishi (jigar va buyraklar faoliyatini cheklanishi belgilari).

*Juda kam:* jigar reaksiyalari (masalan, jigarni yallig'lanishi); xatto buyrak yetishmovchiligigacha bo'lgan buyraklar faoliyatini yomonlashuvi, masalan, allergik reaksiyalar oqibatidagi (interstitsial nefrit).

*Qonga ta'siri*

*Ba'zida:* eozinofillar sonini oshishi, leykotsitlar sonini kamayishi.

*Kam:* neytropeniya, trombositopeniya, bu qonovchanlikni kuchayishi bilan birga kechishi mumkin.

*Juda kam:* agranulotsitoz va og'ir infeksiyalarni rivojlanishi (tana xaroratini turg'un yoki qaytalanuvchi oshishi, tomoqni yallig'lanishi va xolatni turg'un yomonlashuvi).

*Aloxida xollarda:* gemolitik anemiya, pansitopeniya.

*Boshqa nojo'ya ta'sirlari*

*Ba'zida:* umumiy xolsizlik (asteniya).

*Juda kam:* isitma, allergik pnevmonit.

Xar qanday antibiotik bilan davolash odamda normal xolatda bo'ladigan mikrofloraning (bakteriyalar va zamburug'lar) o'zgarishini chaqirishi mumkin. Shu sababli qo'llanayotgan antibiotikka nisbatan chidamli bakteriyalar va zamburug'larning kuchli ko'payishi (ikkilamchi infeksiya va superinfeksiya) yuz berishi mumkin, u kam xollarda qo'shimcha davolashni talab qilishi mumkin.

### **Qo'llash mumkin bo'lmagan xolatlar**

- levofloksatsinga yoki boshqa xinolonlarga bo'lgan o'ta yuqori sezuvchanlik;
- tutqanoq;
- xinolonlar bilan oldingi o'tkazilgan davolashdagi paylarning shikastlanishi;
- bolalik va o'spirinlik yoshi (18 yoshgacha);
- xomiladorlik va laktatsiya davri.

### **Ehtiyotkorlik bilan**

Buyraklar faoliyatini yo'ldosh pasayishi borligining yuqori extimoli tufayli, keksa yoshdagi shaxslarda, glyukoza-6-fosfatdehidrogenaza tanqisligida preparatni ehtiyotkorlik bilan qo'llash kerak;

anamnezda bosh miyasi shikastlangan bemorlarda (insult yoki og'ir jaroxat);

tirishishga tayyorlikning serebral pog'onasini pasaytirish qobiliyatiga ega moddalar bilan bir vaqtda qo'llanganida;

QT intervalining uzayishi mumkin bo'lgan bemorlarida, elektrolitlarning disbalansida (masalan, gipokaliyemiyada, gipomagniyemiyada);

QT intervalining tug'ma uzayishida;

yurak yetishmovchiligida, miokard infarktida, bradikardiyada;

QT intervalini uzaytiruvchi preparatlar bilan bir vaqtda qabul qilinganida (IA va III sinfidagi aritmiyaga qarshi preparatlar; tritsiklik antidepressantlar, makrolidlar);

sholga o'xshash mushaklarning bo'shashishi bor bo'lgan bemorlarda.

### **Boshqa dori vositalari bilan o'zaro ta'siri**

Xinolonlar va o'z navbatida tirishishga tayyorlikning serebral pog'onasini pasaytirish qobiliyatiga ega moddalarni bir vaqtda qo'llash, tirishish pog'onasini yaqqol pasaytirishi haqida xabarlar bor. Bu teng darajada xinolonlar va teofillinni, fenbufenni yoki unga o'xshash nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalarni bir vaqtda qo'llashga xam taalluqlidir (revmatik kasalliklarni davolash uchun vositalar).

Lefoksin preparatini ta'siri sukralfat (me'da shilliq qavatini ximoya qilish uchun vosita) bilan bir vaqtda qo'llanganida yaqqol susayadi. Xudi shu magniy yoki alyuminiy saqlovchi antatsid vositalar (jig'ildon qaynashi va gastralgiyalarni davolash uchun preparatlar), xamda temir tuzlari (kamqonlikni davolash uchun vositalar) bir vaqtda qo'llanganida xam sodir bo'ladi. Bu preparatlarni qabul qilishdan 2 soat oldin yoki qabul qilgandan 2 soat keyin Lefoksinni qabul qilish kerak. Karbonat kalsiy bilan o'zaro ta'siri aniqlanmagan.

K vitaminining antagonistlarini bir vaqtda ishlatishda qonning ivish tizimini nazorat qilish kerak. Levofloksatsinning chiqarilishi (buyrak klirensi) simetidin va probenitsid ta'sirida biroz sekinlashadi. Shuni ta'kidlash kerakki, bu o'zaro ta'siri amalda xech qanday klinik axamiyatga ega emas. Shunga qaramasdan, chiqarilishning ma'lum yo'llarini (naychalar sekretsiyasi) bloklovchi probenitsid va simetidin tur dori vositalari bilan bir vaqtda qo'llanganida, levofloksatsin bilan davolashni extiyotkorlik bilan o'tkazish kerak.

Bu avvalambor buyraklar faoliyati cheklangan bemorlarga taalluqli. Levofloksatsin siklosporinning yarimchiqarilish davrini biroz oshiradi.

Glyukokortikosteroidlarni qabul qilish paylarning uzilishi xavfini oshiradi.

### **Maxsus ko'rsatmalar**

Bo'g'im tog'aylarining shikastlanishini extimoli tufayli, Lefoksinni bolalar va o'spirinlarni davolash uchun qo'llash mumkin emas.

Keksa yoshdagi bemorlarni davolashda, bu gurux bemorlarda ko'proq buyraklar faoliyatini buzilishlari bo'lishini ko'zda tutish kerak ("Qo'llash usuli va dozalari" bo'limiga qarang).

Pnevmonokokklar chaqirgan o'pkalarning juda og'ir yallig'lanishida, Lefoksin optimal terapevtik samara bermasligi mumkin. Ayrim qo'zg'atuvchilar (p.aeruginosa) chaqirgan gospital infeksiyalarda, majmuaviy davolash talab qilinishi mumkin. Lefoksin preparati bilan davolanish vaqtida, bosh miyaning oldingi shikastlanishi bilan bog'liq bo'lgan, masalan, insult yoki og'ir jaroxat bilan, bemorlarda tirishishlar xuruji rivojlanishi mumkin. Tirishishga tayyorlik fenbufen, unga o'xshash nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar yoki teofillin bilan bir vaqtda qo'llanganida oshishi mumkin ("O'zaro ta'siri"ga qarang).

Levofloksatsin qo'llanganida juda kam fotosensibilizatsiya aniqlanishiga qaramasdan, undan saqlanish uchun bemorlarga, juda xam zarur bo'lmasa, kuchli quyosh yoki sun'iy ultrabinafsha nurlanishga (masalan, baland tog'li joyda quyoshda bo'lish yoki solyariyga borish) duchor bo'lish tavsiya qilinmaydi.

Pseudomembranoz kolitga gumon qilinganida darhol Lefoksinni bekor qilish va mos keluvchi davolashni boshlash kerak. Bunday xollarda, ichak motorikasini susaytiruvchi dori vositalarini qo'llash mumkin emas.

Periferik neyropatiya asoratlarning rivojlanishida, Lefoksin preparatini qabul kilinishini to'xtatish kerak.

Gipoglikemik dori vositalarini qabul qiluvchi qandli diabet kasalligi bemorlarida, xinolonlarni qabul qilishganida gipoglikemiyaning avj olishi keskin ko'payadi. Qandli diabet kasalligi bemorlarining qondagi glyukoza miqdorini sinchiklab monitoring qilish talab qilinadi.

Lefoksin preparati qo'llanganida juda kam kuzatiladigan tendinit paylarning uzilishiga olib kelishi mumkin (avvalambor axillov payining yallig'lanishi). Keksa yoshdagi bemorlar tendinitga ko'proq moyil bo'ladi. Kortikosteroidlar bilan davolash («kortizon preparatlari») extimol paylarning uzilishi xavfini oshiradi. Tendinitga gumon qilinganida Lefoksin preparati

bilan davolashni darxol to'xtatish va darxol shikastlangan payni mos keluvchi davolashni boshlash kerak, masalan, unga tinchlik xolatini ta'minlash («Qo'llash mumkin bo'lmagan xolatlar» va «Nojo'ya ta'siri»ga qarang).

Glyukoza-6-fosfatdehidrogenaza yetishmovchiligi bo'lgan bemorlar (modda almashinuvining nasliy buzilishi) ftorxinolonlarga eritrotsitlarning parchalanishi (gemoliz) bilan reaksiya berishlari mumkin. Shuning munosabati bilan bunday bemorlarni levofloksatsin bilan davolashni katta ehtiyoqkorlik bilan o'tkazish kerak.

Lefoksin preparatining bosh aylanishi yoki qotib qolish, uyquchanlik va ko'rishni buzilishi («Nojo'ya ta'siri» bo'limiga xam qarang) kabi nojo'ya ta'sirlari, reaksiya qilish qobiliyati va diqqatni jamlash qobiliyatini yomonlashtirishi mumkin. Bu ayrim vaziyatlarda, bu qobiliyatlar muxim ahamiyatga ega ekanligida (masalan, avtomobil boshqarishda, mashina va mexanizmlarga xizmat qilishda, turg'un bo'lmagan xolatda ishlarni bajarishda) ma'lum xavf tug'dirishi mumkin. Muxim darajada bu preparatni alkogol bilan o'zaro ta'siri xollariga ham taalluqli.

Preparat bolalar olaolmaydigan joyda saqlansin va yaroqlilik muddati o'tganidan so'ng ishlatilmasin.

### **Dozani oshirib yuborilishi**

Lefoksin preparatining dozasini oshirib yuborilishining simptomlari markaziy nerv tizimi tomonidan namoyon bo'ladi (ongni chalkashishi, bosh aylanishi, ongni buzilishi va tutqanoq xurujlari turidagi tirishish xurujlari). Bundan tashqari, me'da-ichak buzilishlari (masalan, ko'ngil aynashi) va shilliq qavatlarning eroziv shikastlanishlari bo'lishi mumkin.

Levofloksatsinning yuqori terapevtik dozalari bilan o'tkazilgan tekshirishlarda QT intervalning uzayishi ko'rsatilgan. Davolash mavjud bo'lgan simptomlarga mo'ljallangan bo'lishi kerak. Levofloksatsin dializ (gemodializ, peritoneal dializ va doimiy peritoneal dializ) yordamida chiqarilmaydi. Maxsus antidoti (qarshi ta'sir qiluvchi modda) mavjud emas.

### **Chiqarilish shakli**

500 mg dan plenka qobiq bilan qoplangan tabletkalar.

5 tabletkadan PVX/PVDX/alyuminiy folga blisterda.

1 blister dori vositasini tibbiyotda qo'llash bo'yicha yo'riqnomasi bilan birga karton qutida.

### **Saqlash sharoiti**

Quruq, 25<sup>0</sup>S dan yuqori bo'lmagan xaroratda.

### **Yaroqlilik muddati**

3 yil.

### **Dorixonalardan berish tartibi**

Retsept bo'yicha.

### **Ishlab chiqaruvchi:**

«Shreya Layf Sayensiz Pvt., Ltd.» Hindiston.

Shreya Xaus, 301/A. Pereira Xil Roud, Anderi (Ist.) Mumbai-400099.