

## АМОКСИЦИЛЛИН

1. Амоксициллин.
2. Амосин, Флемоксин солютаб, Хиконцил.
3. Средства для профилактики и лечения инфекций (Антибактериальные средства).
4. Антибактериальное средство широкого спектра действия из группы полусинтетических пенициллинов, действует бактерицидно; кислотоустойчив. Активен в отношении грамположительных и грамотрицательных кокков, некоторых грамотрицательных палочек (кишечная палочка, клебсиелла, шигеллы, сальмонеллы). Микроорганизмы, продуцирующие пенициллиназу, резистентны к действию амоксициллина.
5. Уровень убедительности доказательств А. Эффективность амоксициллина подтверждается данными микробиологических исследований и опытом клинического применения препарата.
6. Цена за 1 таблетку (250 мг) от 1,25 до 1,80 руб.[1]; от 0,75 до 0,85 руб.[2]; 3,19 руб.[3]. Показаны фармакоэкономические преимущества амоксициллина перед бензилпенициллином и ампициллином при лечении внебольничной пневмонии.
7. Абсорбция - высокая, связь с белками плазмы - 17%,  $T_{1/2}$  – 1,15 ч. Время наступления максимальной концентрации в крови при пероральном приеме - 45 мин. Амоксициллин характеризуется большим объемом распределения: высокие концентрации обнаруживаются в плазме, мокроте, бронхиальном секрете, плевральной и перитонеальной жидкости, ткани легкого, предстательной железе, жировой ткани, ишемической язве голени. Экскреция почками - 50-70% в неизменном виде, печени - 10-20%.
8. Бактериальные инфекции различной локализации, вызванные чувствительной микрофлорой: ангина, синуситы, тонзиллит, средний отит; бронхит, пневмония; холангит, холецистит, пиелонефрит, пиелит, цистит, уретрит; гонорея, цервицит; инфекции кожи и мягких тканей: рожа, импетиго, вторично инфицированные дерматозы; дизентерия, сальмонеллез.
9. Гиперчувствительность, инфекционный мононуклеоз, печеночная недостаточность, возраст до 1 месяца.
10. Микробиологические критерии имеют значение для прогноза клинической эффективности, поэтому перед применением антибиотика определяют чувствительность к нему выделенных возбудителей. Клинические: ранние (1 – 2 суток) – субъективная оценка больного о результатах лечения, температурная реакция; поздние – подтверждение эрадикации возбудителя, лабораторные и инструментальные подтверждения выздоровления.
11. Взрослым и детям старше 10 лет (с массой тела более 40 кг) назначают по 0,5 г 3 раза в сутки; при тяжелом течении инфекции - 1 г 3 раза в сутки. Детям назначают в виде суспензии в возрасте 5-10 лет – 0,25 г; 2-5 лет – 0,125 г; младше 2 лет - 20 мг/кг/сут 3 раза в сутки. Курс лечения 5 - 12 дней. При острой неосложненной гонорее назначают 3 г однократно; при лечении женщин рекомендуются повторный прием препарата в указанной дозе. У пациентов с нарушением функции почек при клиренсе креатинина 15-40 мл/мин интервал между приемами увеличивают до 12 ч; при анурии - максимальная доза не более 2 г/сут. DDD=1 г (перорально, парентерально).
12. При передозировке тошнота, рвота, диарея, нарушения водно-электролитного баланса. Лечение – промывание желудка, введение активированного угля, солевых слабительных, коррекция водно-электролитного баланса.
13. При курсовом лечении необходимо проводить контроль за состоянием функции органов кроветворения, печени и почек. Возможно развитие суперинфекции за счет роста нечувствительной к антибиотику микрофлоры, что требует соответствующего изменения антибактериальной терапии. При лечении больных с бактериемией возможен бактериолиз (реакция Яриша-Герксгеймера). У пациентов, имеющих повышенную чувствительность к пенициллинам, возможны перекрестные аллергические реакции с цефалоспориновыми антибиотиками.
14. При нарушении функции почек и снижении клиренса креатинина ниже 10 мл/мин целесообразно увеличить интервал между введениями до 12-24 ч. Может использоваться в период беременности. При назначении антибиотика кормящим женщинам грудное вскармливание исключают на период лечения. Категория влияния на плод – В (FDA) ([http://www.drugbank.ca/drugBank/drugStructureFile/drug\\_files/fda\\_labels/DB01060.pdf](http://www.drugbank.ca/drugBank/drugStructureFile/drug_files/fda_labels/DB01060.pdf) <http://www.fda.gov/cder/foi/label/2008/050813lbl.pdf>).
15. Суперинфекция, дисбактериоз, изменение вкуса, рвота, тошнота, диарея, псевдомембранозный колит, гранулоцитопения, анемия; аллергические реакции (крапивница, эритема, отек Квинке, ринит, конъюнктивит; лихорадка, артралгия, эозинофилия, анафилактический шок).
16. Антациды, глюкозамин, слабительные средства, пища, аминокликозиды - замедляют и снижают абсорбцию амоксициллина в желудочно – кишечном тракте; аскорбиновая кислота - повышает абсорбцию. Бактерицидные антибиотики (в т.ч. цефалоспорины, циклосерин, ванкомицин, рифампицин), аминокликозиды - синергизм действия; бактериостатические антибиотики (в т.ч. макролиды, хлорамфеникол, линкозамиды, тетрациклины) – возможен антагонизм действия. Амоксициллин повышает эффективность антикоагулянтов в связи с подавлением кишечной микрофлоры и повышением протромбинового времени. Антибиотик снижает эффективность пероральных контрацептивов, а также лекарственных средств, в процессе метаболизма которых образуется парааминобензойная кислота, и этинилэстрадиола (риск развития кровотечений "прорыва"). Диуретики - снижают клиренс пенициллинов. Аллопуринол, фенилбутазон, нестероидные противовоспалительные препараты, пробенецид снижают канальцевую секрецию и повышают концентрацию пенициллинов. Аллопуринол - повышает риск развития аллергических реакций (кожной сыпи).
17. Амоксициллин+Клавулановая кислота (см. амоксиклав).
18. Пациента информируют о режиме приема препарата, дозировании, длительности использования лекарства и возможных осложнениях. Предупреждают о возможности перекрестной аллергии, в связи, с чем уточняют переносимость лекарственных средств. Амоксициллин можно принимать независимо от времени приема пищи. Необходимо строго соблюдать режим введения препарата, четко придерживаясь приема рекомендованной дозы через равные промежутки времени. При пропуске дозы ее следует принять по возможности скорее. Если почти наступило время использования следующей дозы, надо принять ее, но количество вводимого препарата удваивать не следует. Необходимо выдерживать рекомендуемую длительность курса терапии, особенно при стрептококковой инфекции. При появлении признаков аллергической реакции (сыпь, крапивница, отек Квинке, зуд и других) следует прекратить прием препарата и незамедлительно обратиться к врачу.
19. Пациент должен дать согласие на лечение возможных осложнений.
20. Таблетки 250 мг по 10 шт. в упаковке; таблетки растворимые 125 мг, 250 мг, 500 мг по 20 в упаковке; капсулы, 250 мг, 500 мг; порошок для приготовления суспензии, 125 мг в 5 мл, флаконы 60мл.

**Фирмы:** СИНТЕЗ, Россия; Yamanouchi, Нидерланды; KRKA, Словения.

21. Список Б. Хранить в сухом защищенном от света месте, при комнатной температуре.