

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASISOGLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
OLIY VA O'RTA TIBBIYOT TA'LIMINIRIVOJLANTIRISH MARKAZI
TOSHKENT PEDIATRIYATIBBIYOT INSTITUTI

BOLALARDA OLIB BORILGAN ANTIBAKTERIAL TERAPIYANI
XAVFSIZLIGINI TA'MINLASH

TIBBIYOT INSTITUTLARI TALABALARI UCHUN
O'QUV QO'LLANMA

TOSHKENT -2013

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASHVAZIRLIGI
OLIIY VA O'RTA TIBBIYOT TA'LIMINI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
TOSHKENT PEDIATRIYA TIBBIYOT INSTITUTI**

**«TASDIQLAYMAN»
O'zRSSHningkadrlarvao'quvmuassasalari
Bosh boshqarmasiboshlig'i
prof. Sh.Z. Ataxanov**

**«_____»_____2013 y
_____sonlibayonnoma**

**BOLALARDA OLIB BORILGAN ANTIBAKTERIAL TERAPIYA
XAVFSIZLIGINI TA'MINLASH
TIBBIYOT INSTITUTLARI TALABALARI UCHUN
O'QUV Q O'LLANMA**

TOSHKENT -2013

TUZUVCHILAR: ToshPMiklinikfarmakologiyakafedramudirasi,
dotsent N.V.Agzamova, dotsent B.A.Karabekova,
dotsent R.A.Azizova, dotsent M.I.Muhitdinova

TAQRIZCHILAR:

ToshPMIepidemiologiyavayuqumlikasalliklarkafedrasimudiri professorI.A.Qosimov
ToshPTIpoliklinikpediatriyakafedrasimudirasi,dotsentZ.A.Shomansurova
Epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumlikasalliklarITIdirektorio'rinbosari, professor
A.G. Valiyev
O'zbek, rusvalotintillfikafedrasimudirasi,dotsentK.Sh.Turdiyeva

O`quvqo`llanmaToshPTIIlmiyKengashi
Yig'ilishidatasdiqlangan « ____ » _____ 2013 y.
_____ -sonlibayonnoma

Kirish

Hozirgi zamon shifokori mikroblarga qarshi yuzdan ortiq dori vositalari haqida ma'lumotga ega. Shifokorning asosiy vazifasi o'z vaqtida olib borilayotgan farmakoterapiyaning samaradorligini nazorat qilish va xavfsizligini ta'minlashdan iborat. Ma'lumki, shifokorlar tomonidan buyurilgan antibiotiklarning 60- 80 % asoslanmagan holda qo'llanilishi kuzatiladi. Ko'pincha respirator virusli infeksiyalarda ham antibakterial preparatlar qo'llaniladi. Asossiz qo'llanilgan antibiotiklar birinchidan –samarasiz, ikkinchidan – nojo'ya ta'sirlarning kelib chiqish ehtimolini ortishiga olib keladi. Noto'g'ri tanlab buyurilgan antibiotikning samarasi ko'rinmaydi va shifokor bu holatni mikroorganizmlar chidamliligini yuqori hisoblab, rezerv antibiotik moddalardan buyura boshlaydi. Antibakterial preparatlarni tanlab buyurishda asosan bakteriologik tekshirishlar natijalariga va ajratib olingan kultura shtammlarini antibiotiklarga ta'sirchanligini aniqlab tanlash kerak. Undan tashqari, preparat tanlashda organizmning o'ziga hos hususiyatlarini, ya'ni bemorning yoshi, eliminatsiya a'zolarining holati, allerge anamnezlar pediatriyada katta ahamiyatga ega, masalan, chaqaloqlardagi jigar glyukuroniltransferazasining nisbatan yetishmovchiligi natijasida organizmda levomitsetinning to'planishiga sabab bo'lib, keyinchalik o'tkir yurak yetishmovchiligiga olib keladi, sulfanilamidlar chaqaloqlarda bilirubin almashinuvini buzadi, tetratsiklinlar suyak to'qimasida to'planib, bolalarda skeletni o'sishiga to'sqinlik qiladi.

Olib borilayotgan antibakterial davoning samaradorligida, antibakterial preparatlarning kompleks davo uchun qo'llanilayotgan boshqa dori vositalari bilan o'zaro ta'siri ahamiyatga ega. Antibakterial preparatlarning boshqa dori vositalari bilan o'zaro ta'sirini shifokorning oldindan bilishi, bemorda olib borilayotgan davoning samaradorligini oshirishga va xavfsizligini ta'minlashga olib keladi.

Maqsad va vazifalari

O`quv qo`llanmasining asosiy maqsadi, bo`lgusi shifokorlarni talabalik davridan antibakterial preparatlarni qo`llashda xavfsizligini ta`minlab, samaradorligi yuqori bo`lganlarini tanlab buyurishni o`rgatish. O`quv qo`llanmasini tuzishdan maqsad, bo`lgusi shifokorlarga talabalik davridan antibakterial dori vositalarini samaradorligini aniqlash va xavfsizligini ta`minlashni o`rgatish. Antibakterial dori vositalarini samarali farmakoterapiyasini olib borish uchun talabaning optimal antibiotik preparatni tanlab, dozalash tartibini aniqlash qo`llanma oldiga qo`yilgan vazifani bajarilishiga olib keladi. Qo`llanmadagi keyingi vazifa talabaning amaliy mashg`ulotlardan olgan ko`nikmalarini o`zlashtirib olishda antibakterial dori vositalarini qo`llashda, olib borilayotgan farmakoterapiyani nojo`ya ta'sirlarini, qarshi ko`rsatmalarini va boshqa preparatlar bilan o`zaro ta'sirini bilgan holda xavfsizligini ta`minlashdan iborat.

Yangi dori vositalarining soni borgan sari ko`payishi va ularning olib borilayotgan farmakoterapiyada asoratlari ortishi, dori vositalarining mediko-sotsial xususiyatlariga ko`ra tibbiyot hodimlari oldida, antibakterial vositalarni qo`llashda, ularning samaradorligini va xavfsizligini ta`minlashda o`zaro ta'sirini inobatga olish ahamiyatlidir. Davolashni dori vositalar bilan olib borilganda nojo`ya ta'sirlar kelib chiqadi. Statistika ma'lumotlariga ko`ra, nojo`ya ta'sirlar ko`rsatkichi shifoxonaga yotqizib davolangan bemorlarning 10-20%, rivojlangan mamlakatlarda esa 30-40% kuzatiladi. Asosiy o`rinni antimikrob preparatlar bilan boshqa guruh dori vositalari orasidagi o`zaro ta'sir egallagan. Masalan, ayrim makrolid guruh preparatlari tsitohrom R-450 ferment tizimini ingibirlash xususiyatiga ega. Natijada jigarda kechayotgan metabolik jarayon o`zgarib, qon plazmasida dori vositasining kontsentratsiyasini ortishiga olib keladi va u o`z vaqtida nojo`ya ta'sirlarini keltirib chiqaradi. Shuning uchun, bir vaqtning o`zida eritromitsin bilan tsizaprid, terfenadin, astimizolga o`hshash dori vositalarini qo`llash mumkin emas. Makrolidlar ta'sirida ichishga buyurilgan digoksinning bioerishuvchanligini ortishi, uning yo`g`on ichakdagi mikroflora faoliyatini susaytirishi bilan bog`liq. Bir vaqtning o`zida bir nechta preparatlarni o`zaro ta'sirini bilmasdan turib buyurish, og`ir asoratlarga olib kelishi mumkin.

Bunday holatda buyurilgan preparatlar kasallikning klinik belgilarini differentsatsiyasini qiyinlashtirishi bilan tushintiriladi. Preparatlarning toksiko-allergik nojo`ya ta`sirlari nisbatan onson tashhislanadi, ammo parenhimatoz a`zolar tomonidan kuzatiladigan toksik reaksiyalar, umum organizmdagi o`zgarishlarni, alohida olingan a`zolar kasalliklar belgilaridan ajratish qiyin. Medikamentoz terapiyaning asoratlari va nojo`ya ta`sirlari kelib chiqishida etiotrop davo uchun qo`llaniladigan bakterial, virusli va parazitlar kasalliklarga qarshi qo`llaniladigan guruh preparatlari asosiy o`rinni egallaydi. Ilmiy adabiyotlarda ko`rsatilishicha, farmakoterapiyani asoratlarini o`rganilganda, dorilar asoratlarining 37,2% antibiotiklarga to`g`ri keladi, chunki ular boshqa dori vositalariga nisbatan ko`p qo`llaniladi. Bu holatlarga antibiotiklarni noratsional va ayrim vaqtlarda nazoratsiz qo`llanilishi olib keladi. Ko`pincha, antibiotiklar qo`lanilganda, nojo`ya ta`sirlardan allergik reaksiyalar kelib chiqib, uning og`irlik darajasi har doim ham preparatning dozasi va yuborish yo`liga bog`lik bo`lmaydi. Malumotlarga ko`ra, anafilaktik shokday og`ir asorat, nafaqat penitsillin bilan zararlangan shpripsda in`ektsiya qilganda, hattoki kasalhona havosidagi bor bo`lgan penitsillinni havo yo`llari bilan kirishi, yoki teri orasiga sinama qilinishi sabab bo`lishi mumkin

ANTIBAKTERIAL DORI VOSITALARINING TASNIFI

Antibakterial vositalarining bir necha hil tasniflari bor. Antibakterial preparatlarni klinik qo'llanilishiga ko'ra antibakterial dori vositalarni antibiotiklarga, sulfanilamidlarga, hinolon unumlariga, nitrofuranlarga, naftiridin unumlariga bo'lish qulay hisoblanadi.

Antibakterial dori vositalarni bakteriostatik va bakteritsid ta'sir etuvchilarga ham bo'lib o'rganilishi mumkin. Bakteriostatik dori vositalarga sulfanilamidlar, tetratsiklinlar, levomitsetin, eritromitsin, linkomitsin, klindamitsin, paraaminosalitsilat kislotasi kiradi. Bakteritsid dori vositalariga penitsillinlar, tsefalosporinlar, aminoglikozidlar, eritromitsin (yuqori dozalarda), rifampitsin, vankomitsinlar kiradi.

Bunday bo'linishni antibiotiklarni kombinirlab qo'llayotganda inobatga olish kerak, chunki, bakteriostatik va bakteritsid preparatlarni birgalikda qo'llash maqsadga muvofiq emas. Bakteriostatik xususiyatga ega bo'lgan preparatlar organizmni himoya qilish xususiyatlari pasayganda (septik holatlarda) o'sishi to'xtatilgan bakteriyalarni (agranulotsitozda, immunodepressiv terapiyada, infeksiyon endokarditda) keragicha parchalay olmaydi. Bunday holatlarda mikroblarni preparatga nisbatan ta'sirchanligini bakteriologik tahlili bo'lsa ham, bakteritsid xususiyatga egalari tanlanadi.

Antibakterial preparatlarning ta'sir mexanizmiga ko'ra tasnifi

I. Hujayra devorining biosintezini spetsifik ingibitorlari (penitsillinlar, tsefalosporinlar va tsefamitsinlar, vankomitsin, ristomitsin, tsikloserin, batsitratsin, tienam va boshqalar).

II. Hujayra membranasi faoliyatini va molekulyar tuzilishini buzuvchi preparatlar (polimiksinlar, polienlar).

III. Oqsil sintezini ribosomalar darajasida buzuvchi preparatlar (makrolidlar, linkomitsinlar, aminoglikozidlar, tetratsiklinlar, levomitsetin, fuzidin).

IV. RNK – polimeraza darajasida va folat kislotasini metabolizmiga RNK sintezini ingibirlanishi bilan ta'sir qiluvchilar (rifampitsinlar, sulfanilamidlar, trimetoprim, pirimetamin, xloroxin).

V.DNK-matritsa darajasida RNK sintezi ingibitorlari (aktinomitsinlar, aureol kislotasi guruhi antibiotiklari, 5-flyuorotsitozin).

VI. DNK-matritsa darajasida RNK sintezi ingibitorlari (metronidazol, nitrofuranlar, nalidiks kislotasi, novobiotsin).

Antibakterial dori vositalar tasnifi

ANTIBIOTIKLAR

Gurux	Preparatlar
Penitsillinlar Tabiiy penitsillinlar:	benzilpenitsillin (kaliyli, natriyli, novokainlituzlari)bitsillin-1,3,5 fenoksimetilpenitsillin
Penitsillinazagachidamliyarimsintetikpenitsillinlar (izoksazol-penitsillinlar):	kloksatsillin oksatsillin flukloksatsillin
Penitsillinazata'siridaparchala-nuvchikengspektr, ta'sirigaegayarimsintetikpreparatlar	ampitsillin amoksitsillin va boshqalar
Penitsillinaza ta'sirida parchala-nuvchi, keng spektr ta'sirga ega yarim sintetik, ko'k yiring tayoqchasiga qarshi faol ta'sir etuvchi preparatlar	karboksipenitsillinlar va ureidopenitsillinlar: azlotsillin, mezlotsillin, piperatsillin va boshqalar.
Tsefalosporinlar I avlod tsefalosporinlar: kislotaga chidamli	tsefaleksin, tsefradin.
I avlod tsefalosporinlar: kislotaga chidamsiz	tsefalotin,tsefazolin, tsefaloridin
IIavlodtsefalosporinlar: kislotagachidamli	tsefaklor, tsefuroksimoksetil
IIavlodtsefalosporinlar: kislotagachidamsiz	tsefuroksim, tsefamandol, tsefotetan.
IIIavlodtsefalosporinlar: kislotagachidamli	tsefuroksim, tseflodoksim, tsefiksim.
IIIavlodtsefalosporinlar: kislotagachidamsiz	tsefuroksim, tseftriakson, tseftazidimvaboshqalar.
IV avlod tsefalosporinlari:	tsefpirom, tsefepim, tsefklidin
Karbapenemlar I avlod II avlod	imipenem, tienam, primaksin meropenem (meronem)

Monobaktamlar	Aztreonam
Makrolidlar I avlod II avlod III avlod	eritromitsin, oleandomitsin spiromitsin, roksitromitsin, djozamitsin, klaritromitsin, midekamitsin, diritromitsin azitromitsin (sumamed)
Aminoglikozidlar I avlod II avlod III avlod IV avlod	streptomitsin, neomitsin, kanamitsin, monomitsin, gentamitsin (garamitsin) tobramitsin, sizomitsin, amikatsin, netilmitsin, izepamitsin
Tetratsiklinlar Tabiiy tetratsiklinlar yarim sintetik tetratsiklinlar	oksitetratsiklin, tetratsiklin metatsiklin, doksitsiklin, minotsiklin
Levomitsetinlar	levomitsetin, levomitsetin-stearat, levomitsetin-palmitat, levomitsetin- suktsinat
Polimiksinlar	polimiksin M, polimiksin V, polimiksin E
Linkozamidlar	linkomitsin, klindomitsin (dalatsin S)
Glikopeptidlar	vankomitsin, teykoplanin

TURLI KIMIEVIY TUZILISHGA EGA BO`LGAN ANTIBAKTERIAL DORI VOSITALARI

SULFANILAMID PREPARATLARI

Sistemali infeksiyalarda qo`llaniladigan sulfanilamid preparatlari:	
Gurux	Preparatlar
Qisqa muddat ta'sir etuvchi preparatlar	streptotsid, sulfatsil natriy (albutsid), etazol, norsulfazol
O`rtacha muddat ta'sir etuvchi preparatlar	urosulfan, sulfadimezin, sulfazoksazol.

Uzoq muddat ta'sir etuvchi preparatlar	sulfazin, sulfametosazol, sulfamosal sulfapiridazin
O'ta uzoq muddat ta'sir etuvchi preparatlar	Sulfamonometoksin, sulfadimetoksin, sulfalen (kelfizin, meglyumin), sulfadoksin
Ta'sir muddati turlicha bo'lgan, trimetaprim bilan kombinirlangan preparatlar	poteseptil (sulfadimezin + trimetoprim), groseptol (sulfamerazin + trimetoprim), ko-trimoksazol, baktrim, biseptol (tarkibid sulfametoksazol + trimetoprim), sulfaton (sulfamonometoksin + trimetoprim), lidaprim (sulfametrol + trimetoprim)
Me'da-ichak infeksiyalarida qo'llaniladigan sulfanilamid preparatlari	sulgin, ftalazol, ftazin, disulformin
5-aminosalitsilat kislota bilan kombinirlangan preparatlar	salazosulfapiridin, salazopiridazin, salazodimetoksin

XINOLONLAR

Gurux	Preparatlar
I avlod xinolonlar:	hinozol, enteroseptol, hlorhinoldon, intestopan, hiniofon, nitroksolin (5-NOK), kombinirlangan preparatlar (meksaza, meksaform).
II avlod xinolonlar:	nalidiks kislota (nevigramon, negram), oksolin kislota, pipemidin kislota (palin, pipram), tsinoksatsin (tsinobak).
III avlod xinolonlar – Ftorxinolonlar monoftorxinolonlar:	norfloksatsin (floksatsin, barazan), enoksatsin (giramid), pefloksatsin (peflatsin, abaktal), ofloksatsin (tarivid), tsiprofloksatsin (tsiprobay), rufloksatsin.
diftorxinolonlar:	lomefloksatsin (maksakvin), sparfloksatsin (zagam).
triftorxinolonlar:	tosufloksatsin, fleroksatsin (hinodis).

NITROFURANLAR

Gurux	Preparatlar
Nitrofuranlar	furatsillin (nitrofural), furazolidon (nifurozid), furadonin (nitrofurantoin, makrodantin), furagin (furazidin, solafur), furazolin, nifuratel, nifuroksazid (ertsefuril)

NITROIMIDAZOLLAR

Gurux	Preparatlar
Nitroimidazollar	metronidazol (trihopol, flagil, metrogil, klion), tinidazol (fasijin), ornidazol (tiberal).

SILGA QARSHI DORI VOSITALARI

Gurux	Preparatlar
Asosiy izonikotin kislota gidrozidlari	GINK, izoniazid, tubazid, ftivazid, salyuzid, metazid, rifampitsin
Rezerv	etionamid, protionamid, etambutol, streptomitsin, tsikloserin, pirazinamid, kanamitsin, florimitsin, tioatsetazon, PASK

ZAMBURUG`GA QARSHI PREPARATLAR TASNIFI

Gurux	Preparatlar
Polienlar	Nistatin, Levorin, Natamitsin, Amfoteritsin V, Amfoteritsin V liposomal
A Z O L L A R	
Umumiy qo`llaniluvchi	Ketokonazol, Flukonazol, Mikonazol, Itrakonazol
Maxalliy qo`llaniluvchi	Bifonazol, Klotrimazol, Oksikonazol
A L L I L A M I N L A R	
Umumiy qo`llaniluvchi	Terbinafin
Maxalliy qo`llaniluvchi	Naftifin
Turli kimyoviy gurux preparatlari	Grizeofulvin, Flutsitozin, Hlornitrofenol, Kaliy yodid

ANTIBAKTERIAL PREPARATLARNING TA'SIR MEHANIZMI

Antibakterial preparatlar etiotrop dori vositalarga kirib, mikroorganizmlarning hayot faoliyatiga tanlab ta'sir etadi. Bu ularning asosiy xususiyatlaridan bo`lib, inson

infektsion kasalliklarining chaqiruvchisiga tanlab ta'sir etadi. Ular yordamida infektsion kasallikni chaqiruvchisining kamayishi yoki o'sishining sekinlashuviga erishilgan ta'sir organizmning himoya xususiyatlarini oshiradi. Antibakterial preparatlarning mikroorganizmlarning o'sishiga ta'siri quyidagi uchta talabga javob berilsagina amalga oshirish mumkin:

1) bakteriyalarning hayot faoliyati uchun kerakli biologik tizim ma'lum bir nuqtalar orqali preparatlarning past kontsentratsiyasiga javob berishi;

2) preparat bakterial xujayra ichiga kirishi va o'z nuqtasiga ta'sir qilish xususiyatiga ega bo'lishi kerak;

3) preparatning faolligi bakteriya biologik faol tizimi bilan o'zaro ta'sirga kirmagan va inaktivlanmasligi kerak.

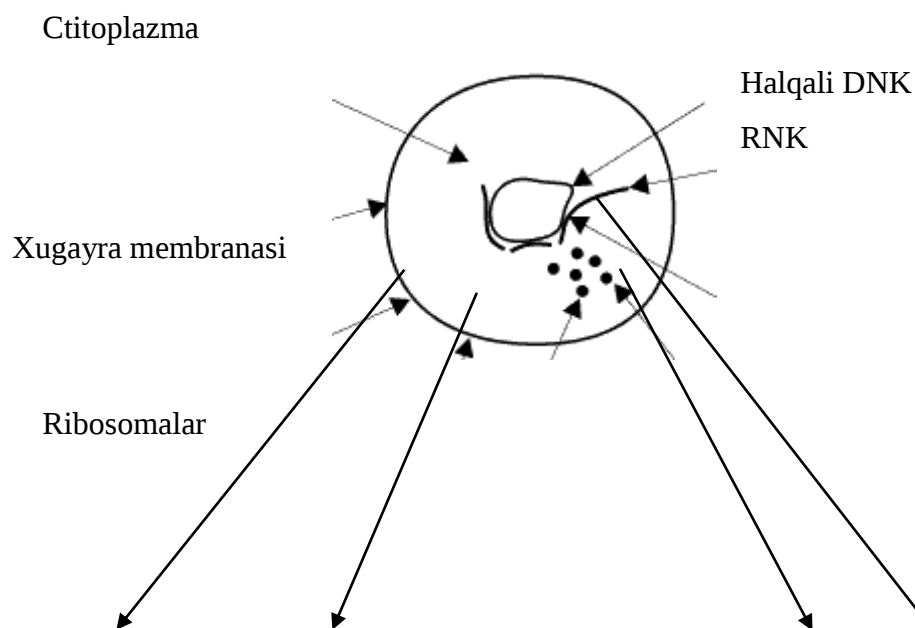
Antibiotiklarga ta'sirining o'ziga xos xususiyatlariga ko'ra bakteritsid va bakteriostatik preparatlarga bo'linadi.

Antibakterial preparatlarning bakteriyalarga ta'sir qilish nuqtalari turlicha (rasm.1). Ularning ko'p qismi xujayra membranasida va hujayra ichida joylashgan. Bu nuqtalarga antibiotik preparatlar ta'sir qilishi uchun, avvalo, xujayralarning tashqi qobig'iga joylashgan tsitoplazmatik membranalarga etib olib kirishi kerak. Preparatning yo'lida asosiy bar'ەر bo'lib xujayra devori turadi. Antimikrob dori vositalari tuzilishiga ko'ra bakteriyalarning ta'sirchanligini hisobga olib, grammanfiy va grammusbat ta'sir etuvchilarga bo'linadi. Antimikrob preparatlarining asosiy nishon a'zosi bo'lib grammusbat bakteriyalar devorida ko'p miqdorda joylashgan mukopeptidlar hisoblanadi. Grammanfiy bakteriyalar xujayra devorida juda ko'p miqdorda lipidlar bo'lib, uning o'tkazuvchanligi sust va ko'pgina antibakterial vositalar uchun ishonchli bar'ەر hisoblanadi. Bunday ko'rinishdagi ta'sir bar'erlarni zabt etaoladigan yangi preparatlar izlanishini yo'lga qo'yishga olib keladi. Ihtiro qilingan yarimsintetik penitsillinlar va tsefalosporinlar grammanfiy bakteriyalarning lipopolisaharid qavati o'tkazuvchanligi yuqori bo'lganligi sababli boshqa ko'pgina preparatlarga nisbatan yuqori faollikka ega.

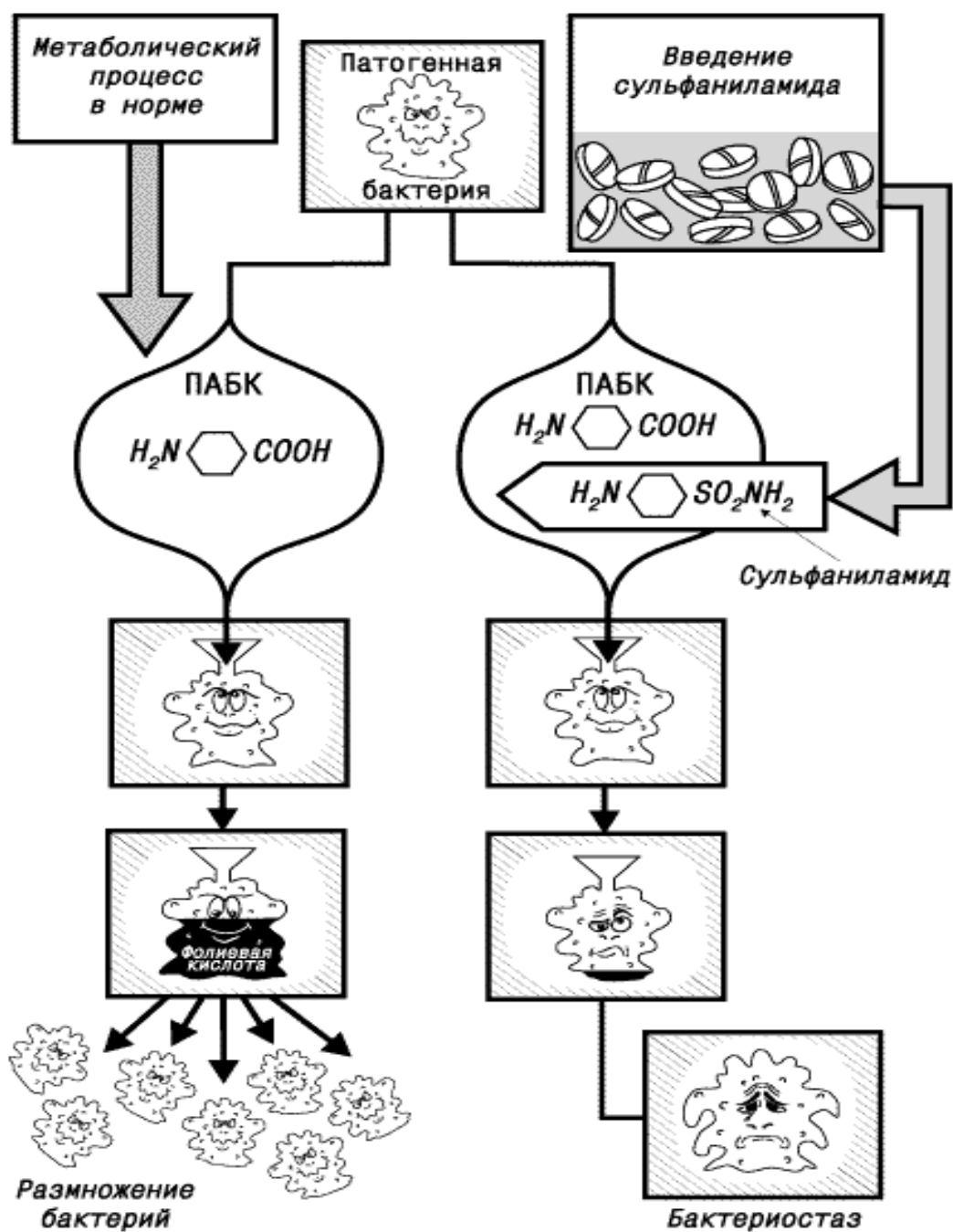
Antibakterial preparatlarning ta'sir qilish nuqtalari bo'lib tsitoplazmatik membranani tarkibiy qismiga kirib, hujayra ichi suyuqligini doimiylikni quvvatlab turuvchi, turli oqsil biosintezi jarayonlarini o'tkazishda ishtirok etuvchi DNK dan tortib RNK informatsiyalar fermentlari ishtirok etishi mumkin.

Rasm 1: Bakterial xujayra va unga antibakterial preparatlarning ta'siri.

Bakterial xudayra



Xugayra membranasi o'tkazuvchanligini buzadi	Xugayra membranasi oqsil sintezini buzadi	Microbning hujayra ichi oqsil sintezini buzadi	RNK sintezini susaytiradi
Polimiksinlar Aminoglikozidlar (yoqori kontsentratsiyada)	Penitsillinlar Cefalosporinlar Karbopenemlar Monobaktamlar Glikopeptidlar	Tetracyklinlar Linkomycin Makrolidlar Azalidlar Aminoglikozidlar	Rifampicin



Рasm 2. Sulfanilamidlar ta'sir mexanizmi

Antimikrobpreparatlarningmikrobxujayrasidaginuqtasigata'siriningmustahkam yoki mustahkammasligi, preparatningqaydarajada faolligini aniqlaydi.

Antimikrob dorivositalar yuqoridan labta'sir qilish hususiyatiga ega bo'lishi, ya'ni, mikrobxujayralariga qarshi faol va bemor organizmi uchun xafsiz bo'lishi kerak.

Antimikrobpreparatlarning bundan labta'sir qilish mikrobxujayralarining biokimyotizi mifalligining makroorganizm xujayralaridagi biokimyotizidan farq qilsa, inaro'yobgachiqishim mumkin.

Tanlabta'sir qilish chegaralangan bo'lib inson organizmi va bakteriyalar xujayra biokimyoviy tuzilishidagi fosfolipidlarning sitoplazmatik membranadagi holatlar bilan bog'liq.

ANTIBAKTERIAL DORI VOSITALARINING NOJO`YA TA`SIRLARI

Penitsillinlarning nojo`ya effektlari:

Hamma penitsillinlar to'qnashuv allergiyasiga uchrash hususiyatiga ega. Penitsillinlarning anafilaktik shok allergopatologiyasi klinikasidan tashqari quyidagilar kuzatiladi :

- miokardit
- dermatologik variantlar (eshak emi, eritematoz yoki qizamiqsimon toshmalar).
- Ular qon plazmasida yuqori kontsentratsiyalarda miyaga va uning suyuqligi likvorga o'tishi kuchayadi, bu miyadagi (MNSdagi tormozlantiruvchi mediatr) gamma-aminomoy kislotasining antagonistik ta'siri natijasida neyrotoksik effektlarni keltirib chiqaradi:

- gallyutsinatsiyalar, alahsirash
- arterial bosimni nazoratining izdan chiqishi
- talvasalar

- Ampitsillin psevdomembranoz kolit va diareya chaqirishi mumkin.

• Bitsillinlar spetsifik nojo`ya ta'sirlar chaqirishi mumkin: - maxalliy infiltratlar

- One sindrom (arteriyaga behosdan tushib qolsa periferiyada shish va gangrena) yoki Nikolau sindrom (venaga tushganda miya va o'pka tomirlarida emboliya)ga o'hshash qon tomir yetishmovchilik asoratlari kuzatiladi.

•Karboksipenitsillinlar va ureidopenitsillinlar – tor ta'sir doirasiga ega preparatlar. Bu preparatlar dozasiga juda ham rioya qilish talab qilinadi. Ular quyidagi nojo'ya ta'sirlarni chaqiradi:

- allergik reaksiyalar
 - neyrotoksikoz simptomlari
 - o'tkir interstitsial nefrit
 - ichak disbiozi
 - trombositopeniyalar, neytropeniyalar, leykopeniyalar, eozinofiliya
 - gipokaliemiya va gipokaligistiya, gipernatriemiya.
- Klavulon kislota tutgan kombinirlangan preparatlar o'tkir jigar etishmovchiliklariga olib keladi.

Penitsillinlar qo'llanishiga qarshi ko'rsatma:

- Penitsillinlar va tsefalosporinlarga allergik reaksiyalar.
 - Bronhial astma, eshak emi va boshqa kasalliklari bo'lgan bemorlarga ehtiyotkorlik bilan qo'llaniladi.
 - Yurak ritmlari buzilgan va giperkalemiyasi bo'lgan bemorlarga benzilpenitsillinning kaliyli tuzini buyurish mumkin emas.
 - Epilepsiyasi bo'lgan bemorlarga benzilpenitsillinning natriyli tuzi endolyumbal yuborilmaydi.
 - Koagulopatiyalarga uchragan bemorlarga prokain benzilpenitsillin buyurilmaydi.
 - Infektsion mononukleozda, limfoleykozda amoksitsillin qo'llash mumkin emas
- Og'ir jigar hastaliklarida va laktatsiya davrida ampitsillin buyurish mumkin emas
- Og'ir jigar, buyrak hastaliklarida, homiladorlikda, laktatsiya davrida va yosh bolalarga bakampitsillin buyurish mumkin emas.
- Jigar faoliyati buzilganda, qon oqishga moyillik bo'lganda, yarali kolitda, enteritda, infektsion mononukleozda karbenitsillin buyurish mumkin emas.

Tsefalosporinlarning nojo`ya ta`sirlari:

- Allergik reaksiyalar: terida toshmalar, haroratning ko`tarilishi (lihoradka), eozinofiliya, hattoki anafilaktik shok.

- Nefrotoksiklik: asosan, buyrak kanalchalari orqali sekretsionalanib ekskretsiyaga uchraydigan 1 avlod tsefalosporinlar qo`llanilganda kuzatiladi. Buyrakning proksimal kanalchalari membranalari jarohatlanishi, monooksigenaz tizim ta`siri natijasida hosil bo`lgan epoksidlarning buyrak kanalchalari epiteliysiga ta`siri hisobiga kelib chiqadi.

- Neyrotoksiklik (nistagm, hulkining buzilishi, talvasalar, gallyutsinatsiyalar)– gamma-aminamoy kislotasi bilan antagonizm xisobiga.

- Gematotoksiklik (trombotsitopeniya, leykopeniya, neytropeniya, koagulopatiyalar). II va III avlod tsefalosporinlarivitamin Knifaol shakligao`tkazuvchi epoksid reduktazanifaoliyatini susaytirish xisobiga gemorragiyalar keltirib chiqaradi.

- Gepatotoksiklik (giperfermentemiya: ALT, AST, laktatdehidrogenaza, ishqoriy fosfataza va boshqalar).

- Superinfektsiya.

- Muskul orasiga yuborilganda shu joyda kuchli og`ris bo`ladi (shuning uchun preparatlarni novokain eritmasida eritib yuborish maqul).

- Vena ichiga yuborilganda flebitlar kuzatiladi (shuning uchun preparatlarni asta-sekin yoki tomchilab yuborish maqul)

- Ichishga buyurilganda – dispeptik o`zgarishlar, disbioz.

- Antobussimon ta`sir (atsetaldegid dehidrogenaza faolligi susayadi).

Tsefalosporinlar qo`llanilishiga qarshi ko`rsatmalar:

- Penitsillin va tsefalosporinlarga allergik reaksiyalar.

- Tsefazolin, tsefalekssin, tsefradin, tsefuroksim, tsefotaksim, tseftriakson, tseftazidim, tsefiksimlar xomiladolarga va emizikli ayollarga mumkin emas.

- Tsefamandol, tsefiksim 6 oylikgacha bo`lgan bolalarga buyurish mumkin emas

- Tseftriakson 2-yoshdan 5yoshgacha bo`lgan bolalarga buyurilmaydi.
- Tsefipimni 5 yoshdan katta va o`smirlarga buyurish mumkin emas.
- Mikroblarga qarshi dori vositalari chaqirgan MIT kasalliklari nospetsefik yarali kolit, enterokolitlarda tsefuroksim, tsefaklor, tsefotaksim, tseftriaksonlar buyurish mumkin emas.
- Tsefalotin va tsefaloridindan tashqari 1 avlod preparatlari kam toksiklikga ega. Ular ko`proq ambulator sharoitida qo`llaniladi. II, III, IV avlod preparatlari ko`prok toksiklikga ega bo`lganligi sababli ularni klinika sharoitlarida qo`llaniladi.

Karbapenemlarning nojo`ya ta'sirlari:

(toksikligi kam bo`lgan preparatlar)

- Allergik reaksiyalar: toshmalar, eozinofiliya
- Superinfektsiya (kandidoz)
- Nefrotoksiklik juda kam hollarda (ko`proq imipenem qo`llanilganda)
- Buyrak faoliyati buzilgan va MNS kasalliklari bo`lgan bemorlarda vena ichiga yuborilgan tienam yoki primaksin holsizlik, titrash, mushaklar tonusining kuchayishi, paresteziyalar, entsefalopatiya va talvasalarga sabab bo`ladi.

Karbapenemlar qo`llanilishiga qarshi ko`rsatma:

- 3 oylikkacha bo`lgan bolalarga buyurilmaydi.
- Shu guruh preparatlariga allergik reaksiyalar
- Buyrakyatishmovchiligi

Monobaktamlarning nojo`ya ta'sirlari:

(aztreonam kam toksik preparat)

- Yangi tug`ilgan chaqaloqlarda asorat juda kam uchraydi: allergik reaksiyalar (toshmalar) eozinofiliya
- Qon quyilishining buzilishi (protrombin indeksining pasayishi).
- Qonda jigar fermentlarining faolligini ortishi (ALT, AST, ishqoriy fosfataza va boshqalar)
- Vena ichiga yuborilganda flebitlar
- Ko`ngil aynash, diareya

- Disbioz (III avlod tsefalosporinlari qo'llanilgandan ko'ra ancha kamroq);
- Kamdan-kam hollarda psevdomembranoz kolit

Monobaktamlar qo'llanilishiga qarshi ko'rsatma:

- Shu guruh preparatlariga allergik reaksiyalar

Makrolidlarning nojo'ya ta'sirlari:

(Makrolidlar kam toksik preparatlar)

- Dispeptik o'zgarishlar (ko'ngil aynash, qusish, diareya)
- Stomatitlar, gingivitlar.
- Xolestaz
- Vena ichiga yuborilganda flebitlar, aritmiyalar, Q – T intervalining uzayishi, vaqtinchalik eshitishni pasayishi.

Makrolidlar qo'llanilishiga qarshi ko'rsatma:

- Makrolid guruxi antibiotiklariga sezgirlikning yuqori bo'lishi.
- Jigar faoliyatining chuqur buzilishi.
 - Yurak ritmi buzilgan va eshitish qobiliyati susaygan bemorlarga djozamitsin buyurish mumkin emas.
- Xomilador va emizikli ayollarga azitromitsin, klaritromitsin, roksitromitsin buyurish mumkin emas.
- Emizikli ayollarga eritromitsin buyurish mumkin emas.

Aminoglikozidlarning nojo'ya ta'sirlari:

(streptomitsin, neomitsin, kanamitsin, monomitsin, gentamitsin = garamitsin, tobramitsin, sizomitsin, amikatsin, netilmitsin, izepamitsin):

- Ototoksiklik: ular tashqi va ichki quloq kortiev organ tolachalarining xujayralarida to'planib, degenerativ o'zgarishga olib keladi.
- Vestibulyar buzilishlar (streptomitsin, gentamitsin)
- Nefrotoksiklik: ular buyrakning proksimal kanalchalari epitelial xujayralarida to'planib, lizosomalarni parchalaydi, ko'pgina fermentlarning (natriy- va kaliy- ATFa, prostaglandinsintetaza, nafas fermentlari) faoliyatini buzadi.

- Nafas paralichi nerv-mushak o`tkazuvchanlik bloklanishi natijasida diafragma va nafas mushaklarining susayishi hisobiga kelib chiqadi.
- Ular MIT shilliqqavatlaridagi transport mexanizmlarini susaytirib, ichaklardagi so`rilish jarayonini buzilishiga olib keladi.
- Allergik reaksiyalar: terida toshmalar, qichish, shish.
 - Polinevritlar
- Vena ichiga yuborilganda - flebitlar.

Aminoglikozidlarning qo`llanilishiga qarshi ko`rsatma:

- Aminoglikozidlarga sezgirlik yuqori bo`lganda
- Eshituv nervining nevitida
- Og`ir buyrak etishmovchiligi, uremiya
- Xomilador ayollarga amikatsin, neomitsin, sizomitsin, tobromitsin buyurish mumkin emas
- Jigar kasalliklarida va ichak o`tkazuvchanligi buzilganda kanamitsin buyurish mumkin emas
- Miasteniya, parkinsonizm, botulizmdaneomitsin, sizomitsinva tobromitsin buyurilmaydi

Tetratsiklinlarning nojo`ya ta`sirlari

(oksitetratsiklin, tetratsiklin, metatsiklin, doksitsiklin, minotsiklin):

- Qon yaratuvchi a`zolarining faoliyatini susaytirishi (trombotsitopeniya, leykopeniya, anemiya)
- Ichak epitelial hujayralarining bo`linishining buzilishi (dispepsiyalar, eroziyalar, yaralar, stomatit, glossit, malabsorbtsiya sindromi) va terida (dermatit, fotosensibilizatsiya)
 - Gepatotoksiklik (albuminlar, karboksiprotrombin, prokonvertin va boshqa oqsillarning sintezi susayadi, bilirubin va azotli shlaklar metabolizmi tormozlanadi)
- Distrofiya va miasteniya fonida yangi tug`ilgan chaqaloqlar, ayniqsa chala tug`ilganlarda, homiladorlarda, qariyalarda uzoq vaqt garmonoterapiya olgan bemorlarda

nerv-mushak o'tkazuvchanligining buzilishi kuzatiladi.

- Doksitsiklinni vena ichiga tez yuborilsa (qondagi kaltsiyni bog'lanishi hisobiga) yurak yetishmovchiligi va kollapsga olib keladi.
- Ko'krak yoshidagi bolalarda miya ichki bosimining ko'tarilishi, meningial holatlarni chaqirishi, og'ir bosh og'riq, qusish va boshqalarga olib keladi.
- Ayrim hollarda – o'limgacha olib kelishi mumkin.
- Disbioz, kandidoz, psevdomembranoz kolit.
- Vestibulyar ototoksiklikni minotsiklin chaqiradi (ko'ngil aynash, qusish, bosh aylanishi, ataksiya).
- Teratogenlik.

Tetratsiklinlar qo'llanishiga qarshi ko'rsatma:

- Tetratsiklinlarga sezgirlikni ortishi
- 8 yoshgacha bo'lgan bemorlarga buyurib bo'lmaydi
- Buyrak orqali chiqarilishi kerak bo'lgan preparatlar uning ayiruv faoliyati buzilganda buyurilmaydi
- Bolalarga jigar kasalliklarida, leykopeniyada buyurish mumkin emas
- Xomilador va emizikli ayollarga buyurilmaydi
- Porfiriya doksitsiklin qo'llash mumkin emas
- Kandsiz diabetda metatsiklin qo'llash mumkin emas

Tetratsiklinlar – toksik preparatlar, ularda tanlab ta'sir qilish kuzatilmay, nafaqat mikroob xujayralarining bo'linishini buzishga, balki makroorganizm xujayralarining bo'linishiga ham ta'sir qiladi.

Levomitsetinlarning nojo'ya ta'sirlari

(levomitsetin, levomitsetin-stearat, levomitsetin-palmitat, levomitsetin-suktsinat)

- Mielotoksik ta'sir (anemiya, neytropeniya, leykopeniya, trombositopeniya), letallikka olib kelishi mumkin bo'lgan qaytmas applastik anemiya.
- Dori ta'siri natijasida o'tkir gemoliz – bolalarda genetik glyukoza-6-fosfatdegidrogenaza fermenti etishmovchiligida kelib chiqadi.

•Nogemolitik anemiya – bolalarda genetik uridindifosfoglyukuron transferaza fermentining etishmovchiligidan kelib chiqadi.

- Gipotrofiya, miodistrofiya.
- Chala tug`ilgan chaqaloqlarda va ular hayotining birichi 2-3 oylarida levomitsetinning qondagi kontsentratsiyasi 50 mkg/ml ortsa «kulrang kollaps» sindromi kelib chiqadi.

- Allergik reaksiyalar

- Periferik nevrillar, qizish, uvishish, pulsatsiya ko`rinishida.

- Mukovistsidoz bilan kasallangan bemor bolalarda ko`ruv nervi nevriti kuzatilib, bunda ko`rish o`tkirligi va rang ajratish (qizil va yashil)qobiliyati pasayadi, predmetlarning «yoyilishi» paydo bo`ladi va ayrim hollarda ko`rlik keltirib chiqaradi.

- Dispepsik o`zgarishlar

- Yarish-Gerksgeymer sindromi (bir vaqtning o`zida juda ko'p miqdorda salmonella va boshqa Gr – bakteriyalarning o`limi natijasida kelib chiqqan endotoksik shok)

- Kolitik sindrom

- Yaralarning tuzalishini sekinlashuvi

- Allopetsiya

Levomitsetinlar qo`llanilishiga qarshi ko`rsatma:

- Levomitsetinga nisbatan sezgirlikning ortishi

- Anemiyalar

- Jigar va buyrak kasalliklari

- Psoriaz

- Ekzema

- Terining zamburugli kasalliklari

Levomitsetin – toksik preparat bo`lib, terapevtik ta'sir kengligi tor xisoblanadi.

Polimiksinlarning nojo`ya ta'sirlari

(polimiksin M, polimiksin V, polimiksin E):

- Neyrotoksiklik:

- nerv-mushak o`tkazuvchanligining buzilishi (mushaklarning bo`shashishi, nafas olishning buzilishi);
- periferik neyropatiyalar (og`iz atrofi, ko`z va til qichishi);
- ko`rish va eshitishning buzilishi;
- uyquchanlik va hayajonlanish;

- Nefrotoksiklik:

- siydikda oqsil, tsilindrlar, eritrotsitlar paydo bo`lishi, oliguriya va qonda siydikchil ko`rsatkichining ko`tarilishi hamda electrolit balansining buzilishi

- Ichishga buyurilganda – epigastral sohada og`riq, ko`ngil aynash, anoreksiya.

- In`ektsiya qilingan joyda og`riq, flebitlar.

- Allergik reaksiyalar.

- Kamdan-kam hollarda- trombositopeniya, eozinofiliya, ichak disbiozi.

Polimiksinlarning qo`llanilishiga qarshi ko`rsatma:

- Polimiksinlarga sezgirlikning yuqori bo`lishi
- Jigar va buyrak faoliyatining chuqur buzilishlari

Linkozamidlarning nojo`ya ta'sirlari:

- Qorinda og`ris, diareya, ko`ngil aynash, qusish, psevdomembranoz kolit

- Toshmalar, terining qizarishi, qichish

- Neytropeniya (haroratning ko'tarilishi – isitma va tomoqda og`riq), trombositopeniya (qon quyilishi yoki qon ketishlar bilan ko`rinadi)

Linkozamidlar qo`llanilishiga qarshi ko`rsatma:

- Anamnezida me`da-ichak kasalliklari bo`lsa nospetsifik yarali kolit, antibiotiklar qo`llanilishi bilan bog`liq bo`lgan enterit yoki kolit)
- Linkozamidlarga sezgirlikning kuchayishi
- Homiladorlik

- Laktatsiya

Jigar va buyrak etishmovchiligining terminal holatlarida dozani kamaytirish kerak.

Glikopeptidlarning nojo`ya ta`sirlari:

- Nefrotoksik ta`sir (qonda kreatinin va mochevinani oshishi, anuriya)
- MNS (bosh aylanishi, bosh og`rishi)
- Ototoksik ta`sir (eshitish qobiliyatining pasayishi, vestibulyar buzilishlar)
- Maxalliy o`zgarishlar (yuborilgan joyda og`riq, achishi, flebitlar)
- Allergik reaksiyalar (toshmalar, eshak emi, lihoradka, anafilaktik shok)
- Gematotoksik ta`sir (qaytar leykopeniya, trombositopeniya)
- MIT : ko`ngil aynash, qayt qilish, diareya
- Jigarda: transaminazalarning, ishqoriy fosfatazaning faolligining tranzitor oshishi

Glikopeptidlarning qo`llanilishiga qarshi ko`rsatma:

- Glikopeptidlarga allergik reaksiyalar
- Xomiladorlik (1 trimestr)
- Laktatsiya davri

Sulfanilamidlarning nojo`ya ta`sirlari:

- Dispeptik o`zgarishlar (ko`ngil aynash, qusish, diareya).
- Sulfanilamidlarning qisqa ta'sir etuvchi preparatini qo`llaganda nefrotoksik ta`sir (urosulfandan tashqari)
- Metgemoglobinemiya, ko`proq yangi tug`ilgan chaqaloqlarda va bir yoshgacha bo`lgan bolalarda
- Giperbilirubinemiya, ko`pincha o`ta uzoq va uzoq ta`sir etuvchi sulfanilamidlar qo`llaganda kelib chiqadi.
- «qizil yugirik sindromi» genetik atsetiltransferaza fermenti defitsiti bo`lgan odamlarda kuzatiladi.
- Allergik reaksiyalar: eshak emi, toshmalar, ekzantema, qichish, teri fotosensibilizatsiyasi, kamdan-kam - Stivens – Djonson, Layella va

Lefler sindromi.

- Nevritlar (sezuvchanlik buzilmasdan mushaklar bo'shashuvi).

- Folat kislota etishmovchilik simptomlari:

a) neytropeniya, leykopeniya, trombositopeniya, megaloblast yoki aplastik anemiya.

b) me'da-ichak tizimi faoliyatining buzilishi (ko'ngil aynash, qusish,diareya, anoreksiya,stomatit).

v) gipotrofiya.

g) spermatogenezning buzilishi.

Sulfanilamidlarning qo'llanilishiga qarshi ko'rsatma:

- Ona qornida xomilaning rivojlanishiga xavfli ta'siri bo'lganligi munosabati bilan Baktrimni homilador ayollarga buyurish mumkin emas
- Emizikli ayollar iste'mol qilganida, bolalarida metgemoglobinemiyani keltirib chiqarishi mumkin
- Giperbilirubinemiya
- Eritrotsitlarda glyukoza-6-fosfatdegidrogenaza etishmaganda
- Bolalarda, sulfanilamidlardan qaysi birinidir qo'llaganda toshmalar toshishi
- Siydik tosh kasalligida
- Qon yaratuvchi (RES) a'zolar kasalliklarida
- Dekompensasiyalangan yurak etishmovchiligida

Xinolonlarning nojo'ya ta'sirlari:

I avlod xinolonlar

(xinozol, enteroseptol, hlorxinoldon, intestopan, xiniofon,

Nitroksolin=, 5-NOK, kombinirlangan preparatlar: meksaza= meksaform)

- Dispepsik o'zgarishlar
- Allergik reaksiyalar
- Yodizmni kelib chiqishi (enteroseptol va xiniofon): tumov, balg'am ajralishi

bilan yo`tal, so`lak oqishi, bug`imlarda og`riq, terida toshmalar, diareya, og`izdametall ta`mini sezish.

- Bromizmni kelib chiqishi (intestopan): so`lak va ko`z yoshlarining oqishi, oshqozon soki sekretsiasini kamayishi, diqqat va eslash qobiliyatining susayishi, terining qitiqlanishi.
- Periferik nevrillar, ko`ruv nervining nevriti (enteroseptol) ko`rlikkacha olib kelishi mumkin.
- Ko`zning ichki bosimining ortishi, yutishning qiyinlashuvi, taxikardiya, siydik pufagining gipotoniya va qabziyatlar (meksaform).

II avlod xinolonlar

(nalidiks kislota = nevigramon = negram, oksolin kislota, pipemidin kislota = palin = pipram, tsinoksatsin = tsinobak):

- Allergik reaksiyalar
- Dispepsik o`zgarishlar
- Fotodermatoz
- Bosh og`rishi, bosh aylanish
- Tremor, yorug`likdan qo`rqish va uyqusizlik
- Amalda hamma II avlod preparatlari gepatotoksiklikka ega
- Ko`krak yoshidagi bolalarda miya ichki bosimining ko`tarilishi

III avlod xinolonlar:

Ftorxinololar (norfloksatsin = floksatsin = barazan, enoksatsin = giramid, pefloksatsin = peflatsin = abaktal, ofloksatsin = tarivid, tsiprofloksatsin = tsiprobay, rufloksatsin, lomefloksatsin = maksakvin, sparfloksatsin = zagam, tosufloksatsin, fleroksatsin = hinodis):

- Dispepsik o`zgarishlar: ko`ngil aynash, qusish, anoreksiya, diareya
- Allergik reaksiyalar: toshmalar, terining qichishi
- Fotosensibilizatsiya
- Bosh aylanish, bosh og`rishi, uyqusizlik, kayfiyatning o`zgarishi, dezorientatsiya, yorug`likdan qo`rqish, yomon tushlar ko`rish,

gallyutsinatsiyalar, qo'zg'aluvchanlikka moyil bo'lgan bemorlarda - talvasalar (epilepsiya, bosh miya jarohati)

- Kamdan-kam hollarda- anemiya, trombotsitopeniya, leykopeniya, eozinofiliya
- Tranzitor artralgiyalar
- Juda kam hollarda: tendinit, tendovaginit (paylarning cho'zilishi va uzulishi, ayniqsa glyukokortikoidlar bilan birga qo'llaganda), mialgiyalar, disbioz, psevdomembranoz kolit, jigar yoki buyrak faoliyatining buzilishi, epifora (ko'zlarning yoshlanishi.)

Xinolonlar qo'llanilishiga qarshi ko'rsatma:

I avlod preparatlari:

- I avlod xinolon unumlariga sezgirlik yuqori bo'lsa
- Anamnezida allergik reaksiyalar
- Jigar va buyrakning og'ir kasalliklari
- Ko'ruv nervining kasalliklari
- Periferik nerv tizimining zararlanishi

II avlod preparatlari:

- Jigar faoliyatining buzilishi
- Nafas markaz faoliyatining susayishi
- Buyrak faoliyatining og'ir buzilishlari
- Xomiladorlik
- 2 yoshgacha bo'lgan bolalarga va emizikli ayollarga buyurish mumkin emas

III avlod preparatlari:

- I va II xinolon va ftorxinolon avlod preparatlariga sezgirlikning ortishi
- Bosh miya qon tomirlarining aterosklerozi
- Epilepsiya
- Jigar va buyrakning og'ir kasalliklari
- Glyukoza-6-fosfat fermentining defitsiti
- Homiladorlik
- Laktatsiya
- 16-18 yoshgacha bo'lganlarga

Nitrofuranlarning nojo'ya ta'siri:

*(furatsillin=nitrofural, furazolidon = nifurozid,
furadonin = nitrofurantoin = makrodantin, furagin = furazidin = solafur, furazolin,
nifuroksazid = zrtsefuril, nifuratel):*

- Dispepsik o'zgarishlar
- Allergik reaksiyalar (terida toshmalar, eozinofiliya, o'pkada allergik infiltratlar, yo'tal, isitma, kamdan-kam qaytar o'pka fibrozi, artralgiya, mialgiya, qizil yugiriksion (volchanka) sindrom, anafilaktik shok)
- Arterial gipertenziya
- Neyrotoksikoz: bosh og'rish, bosh aylanishi, paresteziyalar, mushaklar atrofiyasi, parezlar, paralichlar, eshitishning buzilishi, quloqlarda shovqin, ko'ruv nervining qaytmas zararlanishi, nistagm
- Xolestaz, toksik gepatit
- Antibiotik ta'sir (alkogolga tolerantlikning pasayishi preparat yuborishni to'xtatgandan 5-7 kun o'tgandan so'ng ham saqlanadi)

Nitrofuranlarning qo'llanilishiga qarshi ko'rsatma:

- Nitrofuranlarga nisbatan sezgirlikning ortishi
 - Yangi tug'ilgan chaqaloq va ko'krak yoshidagi bolalar
- Nitrofuranlar – qisqa muddat qo'llanilganda kam toksik preparatlar.
Bulardan furadonin nisbatan xafvli hisoblanadi.*

Nitroimidazolarning nojo'ya ta'sirlari

*(metronidazol= trixopol= flagil= metrogil= klion=tinidazol=fasijin=
ornidazol=tiberal):*

- Dispepsik o'zgarishlar (ko'ngil aynash, qusish, anoreksiya, og'izda metal yoki achchiq ta'm sezish, qorinda og'riq)
- Allergik reaksiyalar (terida toshmalar, qichima)
- Poliuriya (qisman angiotenzin-2 retseptorlarini bloklanishi)

- Teturamsimon effekt
- Nitroimidazollar uzoq muddat qo'llanilganda bo'lishi mumkin:
 - MNS jarohatlanishi (ataksiya, dizatriya, tremor, talvasalar)
 - Periferik nervlar jarohatlanishi (achishish hissi, qo'l va oyoqlarning uvishishi, paresteziyalar)
- Leykopoezning susayishi
- Kandidoz rivojlanishi natijasida ichak normal mikroflorasini buzilishi.
- Teratogen ta'sir

Nitroimidazollar qo'llanilishiga qarshi ko'rsatma:

- Teratogen ta'sir - xomiladorlikning birinchi trimestrida o'ta xavfli

Silga qarshi preparatlarning nojo'ya ta'sirlari:

Gidrazid izonikotin kislota preparatlari (GINK): izoniazid, tubazid

- Dispepsik ko'rinishlar (ko'ngil aynash, qusish)
- Bosh og'rish, bosh aylanishi
- Yurak sohasida og'riq sezish
- Allergik reaksiyalar
- Qizil yugiriksmon (volchanka) sindrom
- Eyforiya, uyquning buzilishi, psixoz
- Mushak atrofiyasi bilan periferik nevrirlar, paralichlar
- Ayrim holatlarda dorilardan gepatit, ginekomastiya, menorrhagiya

Qarshi ko'rsatma:

- GINK preparatlariga sezgirlikning ortishi
- Epilepsiya
- Og'ir psixozlar
- Talvasalarga moyillik
- Anamnezida poliomielit
- Anamnezida GINK preparatlarini qo'llashdan toksik gepatit
- O'tkir jigar va buyrak etishmovchiligi

Paraaminosalitsilat kislotasi (PASK)

- Dispepsik o`zgarishlar
- Allergik reaksiyalar (eshak emi, isitma ko`tarilishi, astmatik ko`rinishlar, Bo`g`imlarda og`riqlar, eozinofiliya)
- Agranulotsitoz
- Gipotireoz
- Qandli diabet
- Gepatit

Qarshi ko'rsatmalar:

- Jigar va buyrakning og`ir kasalliklari
- Amiloidoz
- Yara kasalligi
- Nazorat qilib bo`lmaydigan yurak etishmovchiligi
- Preparatni individual ko`tara olmaslik
- Xomiladorlik
- Emizikli davr

Etambutol:

- Dispepsik ko`rinishlar
- Bosh aylanishi, depressiya
- Allergik reaksiyalar
- Rang ajratish sezgisini buzilishi (yashil va qizil)
- Ko`rish doirasi kengligining torayishi
- Skotomalarni paydo bo`lishi

Qarshi ko`rsatmalar:

- Individual ko`tara olmaslik
- Ko`z nervining nevriti
- Katarakta
- Diabetik retinopatiya
- Ko`zning yallig`lanish kasalliklari

- 2 yoshgacha boʻlgan bolalarga

Rifampitsin:

- Allergik reaksiyalar
- MIT tomonidan (ishtahaning pasayishi, qusish, ich ketishi)
- Gepatotoksik effekt

Qarshi koʻrsatmalar :

- Xomiladorlik (gemorragiyalar xavfli)
- Jigari va buyragi kasal boʻlgan bolalar

Zamburugʻlarga qarshi vositalarning nojoʻya taʼsirlari

Imidazollar: Ketokonazol= Nizoral= Oronazol, Klotrimazol, Mikonazol, Oksikonazol

- Dispeptik buzilishlar
- Neyrotoksiklik (bosh ogʻrigʻi, karamlik, uyquchanlik)
- Jigarning zararlanishi, fatal gepatit xosil boʻlishigacha borishi mumkin
- Steroid gormonlarning biosintezini buzilishi, natijada testosteron ishlab chiqarilishi pasayadi, ginekomastiya, oligospermiya, impotentsiya (antiandrogen taʼsir xisobiga) kuzatiladi
- Yengil eritema, achishish, kichima, toshmalar chaqiradi.

Triazollar: Bifonazol, Flukonazol= Diflyukan, Itrakonazol= Orungal,

Diflyukan:

- Dispeptik buzilishlar.
- Transaminazaning faolligini koʻtarilishi.
- Teridatoshmalar(qoʻllashnitoʻhtatishzarur).

Orungal:

- Bosh ogʻrishi.
- Dispeptik oʻzgarishlar

Orungal yuqori dozalarda (0,4-0,6 g/kuniga koʻproq) qoʻllanilganda kelib chiqishi mumkin:

- Suv - elektrolit buzilishlari (gipokaliemiya, shishlar);
- Arterial gipertenziya;
- Buyrak usti bezi yetishmovchiligi.

Allilaminlar: Terbinafinq = Lamizil, Naftifin

- MIT: dispeptik va dispepsik buzilishlar, ta'm sezishning buzilishi.
- Bosh og`rishi.
- Terida: qitiqlanish, achishish, qichish.

Turli kimyoviy guruxga kiruvchi zamburug`larga qarshi preparatlar:

Grizeofulvin, Flutsitozin=Ankotil, Xlornitrofenol, Kaliy yodid

Ankotil:

- MIT – dispeptik va dispepsik buzilishlar, ayrim hollarda og`ir enterokolit.
- Neyrotoksiklik–bosh og`rishi, bosh aylanishi, korahtlik, gallyutsinatsiyalar, talvasalar.
- Gematotoksiklik - leykopeniya, trombositopeniya (ko`pincha buyrak faoliyati buzilganda va amfoteritsin V bilan birga qo`llaganda).
- Adabiyotda ko`rsatilishicha agranulotsitoz va fatal aplastik anemiyalar kelib chiqishi mumkin.

Nazorat meyorlari: haftasiga 2 marta qonda leykotsitlar va trombositlarni miqdorini aniqlash.

- Gepatotoksiklik (jigarning og`ir jarohatlanishigacha).

Oldini olish:

Jigar va buyrak faoliyati buzilgan bemorlarda, tsitopeniyalarda extiyotkorlik bilan qo`llaniladi. Haftasiga ikki marta buyrak koptokchalaridagi filtratsiyani aniqlash kerak.

Iloji boricha, flutsitozinni qon zardobidagi kontsentratsiyasini monitoringini

o`tkazish kerak (ayniqsa, amfoteritsin V bilan birga qo`llaganda) ko`prok uning qoldiq kontsentratsiyasini aniqlash ahamiyatga ega.

Grizeofulvin

- MIT - dispeptik va dispepsik buzilishlar.
- Neyrotoksiklik: bosh og`rishi, bosh aylanishi.
- Fotosensibilizatsiya.
- Penitsillinlar bilan to`qnashuv allergiyasi kuzatiladi, chunki grizeofulvin

Penicillium oilasiga mansub bo`lgan nurli zamburug`lardan olinadi.

- Qizilyugirik(volchanka)sindromi.

Qarshi ko`rsatma:

- Xomiladorlik.
- Jigarning og`ir zararlanishi.
- Sistemali qizil yugirik (volchanka).

INFEKTSION-YALLIG`LANISH KASALLIKLARINI FARMAKOTERAPIYASIDA DORI VOSITALARINI UMUMIY TANLASH PRINTSIPLARI

Etiotrop va empirik antimikrob terapiya olib boriladi.

Etiotrop terapiya - eng ratsional va faol xisoblanadi, chunki antimikrob preparatlar aniq bir infeksiyon jarayonni chaqiruvchisiga qarshi kurashish maqsadi bilan qo`llaniladi.

Empirik terapiya – antimikrob preparatlarni kasallik chaqiruvchisini va uning sezgirligini aniqlovchi tahlillarni olgunga qadar tanlab davo o`tkazish.

Antibakterial preparatlarning faolligini oshirish uchun quyidagi printsiplarga amal qilish kerak:

- Qo`yilgan aniq tashhis bir tomondan - jarayon kechayotgan joyni (lokalizatsiyasini), ikkinchi tomondan – kasallik chaqiruvchisini aniqlashda yordam beradi;
- Antibakterial preparatlarni qo`llashni asoslab berish. Yuqori nafas

Yo'llaridagi o'tkir virusli kasalliklarda (asoratsiz bulsa) antibiotiklar qo'llash shart emas, chunki ular virusga qarshi ta'sirga ega emas va bakterial asoratlarni oldini olmaydi. Bunday hollarda ularni qo'llash bemorlarda rezistent shtammlar hosilbo'lishi yoki nojo'ya ta'sirlar chaqirishi mumkin;

- Infektsion-yallig'lanish jarayonining kechishiga, lokalizatsiyasiga, og'irligining darajasiga qarab va kasallik chaqiruvchisiga nisbatan sezgirligini inobatga olib, optimal preparat tanlash;

- Optimal dozani (ayrim preparatlarning dozalash qonuniga ko'ra), yuborishlar soni (jigar va buyrak faoliyati holatiga ko'ra) yuborish yo'lini (kasallikning og'ir-yengilligiga ko'ra) tanlash.

- Fenobarbital, difenin, zikсорin, rifampitsin, butadion, amidopirin, kofein, eufillinlar jigar monooksigenaz tizimi fermentlarining induktorlari ekanligini bilish.

- Levomitsetin, indometatsin, makrolidlar, tsimetidin jigar monooksigenaz tizimi fermentlarining ingibitorlari ekanligini bilish.

- Makrorganizmni preparatga nisbatan sezgirligini aniqlash sinamasini o'tkazish.

- Kasalliklarning og'ir bo'lmagan va o'rta og'irlikdagi holatlarida empirik terapiya uchun tor doiradagi preparatlarni qo'llash, og'ir kechishlarida esa keng ta'sir doirasiga ega bo'lgan preparatlar yoki ularni kombinirlab qo'llash tavsiya qilinadi;

- Preparatlarning farmakokinetik xususiyatlarini inobatga olish (bioerishuvchanlik, tarqalishi, biologik barerlardan o'tish, organizm to'qimalarida va suyuqliklaridagi kontsentratsiyasi, metabolism, chiqarilish tezligi);

- Bemor xususiyatlarini inobatga olish (yoshi, tana vazni, anamnezi, yondosh patologiyalari, jigar va buyrak faoliyati, boshqa dori vositalarini qabul qilayotganligi, xomiladorlik va emiziklik davr);

ANTIBAKTERIAL TERAPIYANI SAMARADORLIGINI VA XAFVSIZLIGINI NAZORAT QILISHNING ASOSIY USULLARI

Tanlangan terapiyaning samaradorligini baholash, odatda klinik va mikrobiologik ko`rsatkichlar orqali davolash vaqtida (3-5 kunlar), shuningdek davolash tugagandan keyin olib boriladi.

Klinik samaradorlikni klinik mezonlari:

1. Ijobiy klinik belgilari:

- tana haroratini me'yorlashuvi
- infeksiyon jarayonning umumiy va mahalliy simptomlarning yo`qolishi.

2. Ijobiy laborator-instrumental ko`rsatkichlar:

- leykotsitlar sonining kamayishi (birinchi o`rinda neytrofillarning)
- SRO darajasining pasayishi
- eritrotsitlar cho`kish tezligining susayishi
- jarohatlangan a'zo haqida rentgenologik tekshiruvlar yoki boshqa tekshiruvlarning (UZI, kompyuter tomografiyasi, endoskopik tekshiruvlar va boshqalar) ko`rsatkichlarini ijobiy o`zgarishlari.
- mikrobiologik tekshirishlarning manfiy natijasi

Mikrobiologik samaradorlikni baxolashda qo`yidagilarga ahamiyat berish kerak:

- qo`zg`atuvchini eradikatsiyasi – birlamchi qo`zg`atuvchining yo`qolishi;
- superinfektsiyalar – davolash davomida yangi qo`zg`atuvchining paydo bo`lishi;
- retsidiv – qo`zg`atuvchining qayta paydo bo`lishi;
- reinfektsiya – birlamchi qo`zg`atuvchining eradikatsiyasidan keyin, qaytadan qo`zg`atuvchining yangi serotipi yoki yangi biotipining yangi turining paydo bo`lishi;

Antibakterial terapiyaning bexatarligini baxolash

Antibakterial dori vositalarining xavfsizligini nazorat qilish uchun, ularning

nojo`ya ta`sirlarini (doriga kutilmagan reaksiya) aniqlash, ya`ni preparatni qo`llash yoki qo`llamaslikdan qat`iy nazar, turli nohush ko`rinishlar paydo bo`lishini aniqlash uchun klinik va laborator usullar mavjud.

Shifokor nojo`ya ta`sirlarni klinik nazorat qilishni rejalashtirar ekan, u turli usullardan foydalanishi (konkret dori vositasining ta`siri haqida bemorning aytganlari, klinik belgilardagi o`zgarishlarni so`rashi) mumkin. Bunday usullarni tanlash, nojo`ya ta`sirlarning qanchalik tez namoyon bo`lishi bilan bog`liq.

Klinik nazoratdan tashqari, nojo`ya ta`sirlarning paydo bo`lishini laborator usullar yordamida nazorat o`tkazish lozim. Tanlangan usul preparatlar haqida va ularni qo`llash mobaynida qo`lga kiritilgan ma`lumotlarga bog`liq. Masalan, aminoglikozidlarning nefrotoksik ta`sirini aniqlashda kreatinin miqdorining birlamchi ko`rsatkichidan antibiotik qo`llagandan so`ng 50% ko`proqqa ortishi, yoki pefloksatsinni gepatotoksiklik ta`siri jigar fermentlarining (ALT, AST) 2,5 - 3 martadan ko`proqqa ortishi kuzatiladi.

Nojo`ya ta`sirlar kelib chiqqanda o`tkazilayotgan davo muolajalarini to`htatish yoki davom ettirish nojo`ya ta`sirlarning og`irligiga bog`liq. Farmakoterapiyani olib borilayotganda asosiy murakkab muammo bo`lib, u yoki bu dori vositalarini tanlashda foydali va zararli tomonlar nisbatiga qarash hisoblanadi. Preparatni yuborishdan oldin farmakoterapiyani potentsial foydaliligini yoki nojo`ya ta`sirlarning paydo bo`lish extimolligini baholay olish kerak. Preparatlarning nojo`ya ta`sirlarining xavfliligi terapevtik faolligidan ortiq bo`lmasligi kerak. Bunga, shunga o`hshash preparatlar haqida chop etilgan maqolalardagi uning faollik ta`siri va nojo`ya ta`sirlari haqidagi ma`lumotlarga suyaniladi.

Antibakterial preparatlarning boshqa DVlar bilan o`zaro ta'siri

№	Preparat	Preparatning chiqarish shakli va dozasi	Boshqa DV bilan o`zaro ta'siri	
			O`zaro ta'sir qiluvchi preparat	O`zaro ta'sir natijasi
ANTIBIOTIKLAR				
1.	Benzilpenitsillinnatriylit uziBenzylpenicillinum – natrium <			

			Miorelaksantlar	Antidepolyarizatsiyalovchimiorelaksantlarta'sirinikuchaytiradi.
			Metotreksat	Metotreksat ekskretsiyasini pasayishi (toksiklik xavfini kuchayishi)
			Nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar (indometatsin, butadion va boshqalar.)	Faol sekretor mehanizmlarga konkurent, penitsillinlarning ekskretsiyasini sekinlashuvi antibiotik faolligini oshiradi va neyrotoksiklik ta'sirini kuchaytiradi.
			Saluretiklar	Buyrakningsekretorfaoliyatini sekinlashtirib, antibiotiklarningbuyrakorqalijralibchi qishiniqiyinlashtiradi.
			Streptomitsin	Miokardningjarohatlanishi, miokardningqisqarishfaoliyatiningsusayishi. To'qnashuv allergiyasi kuzatilishi mumkin.
			Tetratsiklinlar	Bitta shpritsga olganda, eruvchanlikning buzilishi, cho'kma hosil bo'lishi kuzatiladi.
			Xloramfenikol	Xloramfenikolning T 1/ 2 uzayadi va uning mielotoksik ta'sir xavfi oshadi (infektsion bemorlarda letallik ko'rsatkichi yuqoriligi kuzatilgan).
			Tsefalosporinlar	Kimiyoviy kelishilmovchilik.Antibakterial effektining susayishi, buyraklarga toksik ta'sir xavfining kuchayishi.

2.	Ampitsillinni natriyli tuzi Ampicillinum – natrium	Flakonlarda 0,25; 0,5 g. Mushak orasiga, vena ichiga.	Antikoagulyantlar, Allopurinol	Ichakda vitamin K hosil bo'lishi vaso`rilishi qiyinlashadi. Jigar faoliyati susayadi, protorombin vaqti uzayadi, antikoagulyantlarning faolligi oshadi.
	Ampitsillin trigidrat Ampicillini trihydras	Sutkalik dozasi 50 – 100 mg/kg, kuniga 4 mahal. Tabletkalar va kapsulalar 0,25g. Ichishga: 3–7yosh 100 mg/kg 7 -14 yosh –50 mg/kg kuniga 4 – 6 qabulga.	Aminoglikozidlar	Ampitsillinningmikrobgaqarshifaol-liginikengayishigaimkoniyatpaydobo`l adi.
	Ampioks-natriy Ampioxum-natrium	Flakonda 0,1; 0,2; 0,5 g. Kapsulalar 0,25 g. Mushak orasiga, vena ichiga, ichishga Sutkalik dozasi: Yangi tug`ilgan chaqa-loqlarga – 1yoshgacha 100 – 200 mg/kg. 1 – 7 yosh 100 mg/kg. 7 - 14 yosh 50 mg/kg. Sutkasiga 4 mahal.	β -adrenoretseptor blokatorlari	Anafilaksiya kelib chiqish xavfi kuchayadi (birga qo`llash xavfli).
			5% glyukoza	6 – 8 soatichidaampitsillinniinaktivatsiyasik uzatiladi, antimikrobfaolligi 20 – 50% pasayadi.
3.				

4.	Amoksiklav Amoxiklav	Flakonda:1200mg,600 mg Tabletka:625 mg, 375 mg Suspenziyaforte5ml(125mg va 250mg) Ichishga, sutkalik dozasi 7 yoshdan 50 mg/kg. Vena ichiga: 3 oygacha 30 mg/kg (har 12 soatda). 3 oydan – 12 yoshgacha 30mg/kg. 12 yoshdan kattalarga – 1,0 (har 8 soatda)	Aminoglikozidlar	Amoksiklavta'siridaaminoglikazidlarninginaktivlanishikuzatiladi.
----	-------------------------	--	------------------	--

5.	Klaforan Claforan (Tsefotaksim Cephotaxim)	-	Flakon 0,5; 1,0 va 2,0 g. Mushakorasiga, venaichigatomchilabyokit ug`ridantug`ri. Sutkasiga 50–100mg/kg 2–4 mahal. 12 yoshdan kattalarga 1 ghar 12 soatda. Maksimal dozasi sutkasiga12g gacha	Aminoglikozidlar	Ular buyrak kanalchalari hujayralarida to`planib, ayiruv faoliyatini buzadi va shu bilan nefrotoksik ta'sir chaqiradi. Buning natijasida tsefalosporinlar qon plazmasida kumulyatsiyaga uchraydi, uning MNSga o`tishi kuchayadi va neyrotoksikligi ortadi.
				Antibiotiklar	Bitta shpripsda yoki tomchilar uchun birga qo`llab bulmaydi, kelishmaydi.
				Antiagregantlar	Qon ketish xavfining ortishi.
				Bilvosita antikoagulyantlar (kumarinlar)	Antikoagulyant ta'sirning kuchayishi.
				Mahallianestetiklar (0,25 – 0,5% novokaineritmasiyoki 1% lidokaineritmasi)	MushakorasigayuborilgandaFKsio`zg armaydi, venaichigayuborilgandaflebitlarchaqirishimumkin, kimyoviynosoqliklartufaylinoaktivmet abolitlarhosilbo`ladi.
				NYaQV	Qon oqish xavfi kuchayadi.

			Nefrotoksik preparatlar	Preparatlarning nefrotoksik ta'siri kuchayadi.
			Probenetsid	Ekskretsiya sekinlashadi, qonda klaforanning kontsentratsiyasining ortishi va $T_{1/2}$ uzayishi, nojo'ya ta'sirlarning kelib chiqish ehtimoli kuchayadi.
			Sulfanilamid preparatlari	Mikrobgga qarshi ta'siri kuchayishi bilan birga disbakterioz kelib chiqish xavfi kuchayadi.
			Eufillin	Eruvchanligi buzilib, cho'kmaga tushadi.
6.	Tsefaloridin Cefaloridinum (Tseporin - Ceporinum)	Flakon 0,25; 0,5; 1,0 g Mushakorasiga, venaichigatomchilabvatug`ridan-tug`ri. Sutkasiga 50 – 100 mg/kgdan 2 – 4 qabulga. 12 yoshdan kattalarga 1g har 12soatda.	Klaforanga qaralsin	
7.	Tsefaleksin. Cefalexinum	Kapsula 0,25; tabletka 0,5 Suspenziyauchunkukun 2,5gflakonlarada. Ichishga 15–30mg/kg dan kuniga 2-3 qabulga.	Nefrotoksik antibiotiklar	Buyrak faoliyatini buzilish xavfi kuchayadi.

			Antitrombotik vositalar, vitamin K antagonistlari	Antitrombotik vositalarning va vitaminK antagonistlarining ta'sirini oshiradi.
			Indometatsin, salitsilat kislota unumlari	Tsefaleksinning chiqarilishining sekinlashuvi.
			Furosemid, etakrin kislota	Buyrak faoliyatini buzilish xavfi kuchayishi.
			Antibiotiklar	Nosozlik–eritmalartayyorlashdham, birvaqtdabuyurishdham.
8.	Rotsefin Rocephinum (Tseftriakson – Ceftriaxon, Lendatsin - Lendacin)	Flakon: 0,25; 05; 1,0 Mushak orasiga yuborish uchun ampulalarda 2 ml 1 % lidokain eritmasi erituvchi sifatida. Vena ichiga yuborish uchun ampullarda 5 ml yoki 10 ml in'ektsiya uchun suv, erituvchi vosita sifatida. Mushak orasiga, vena ichiga. Sutkalik dozasi: Yangi tug'ilgan chaqaloq: 20 – 50 mg/kg/s. Ko`krak yoshidagi va 12yoshga-cha bo`lgan bolalarga 20-80 mg/kg dan kuniga 1 mahal. 12 yoshdan katta bolalarga 1,0 dan kuniga 1 mahal. Maksimal doza : sutkasiga 2 – 4g.	Antiagregantlar	Qon ketish havfining ortishi.

			Aminoglikozidlar	Aminoglikozidlarning ko'pginagram-manfiy mikroorganizmlar nisbatida ta'sirining ortishi.
			Furosemid	Buyrak faoliyatini buzilish xavfi kuchayishi.
			NYaQV	Qon ketish xavfining ortishi.
9.	Tetratsiklin Tetracyclinum	– Tabletka: 0,05(50.000 TB); 0,1 (100.000 TB) va 0,25(250.000TB) Malham 3%-15,0 Ko'z malhami 1%-3,0 Ichishga. 8 yoshdan katta bolalarga 20–25mg/kg/s, 3 – 4 qabulga, sutka-siga 4g oshmasligi kerak.	Antatsidlar	Tetratsiklin absorbttsiyasi pasayadi.
			Antitrombotik vositalar	Antitrombotik vositalarining ta'sirining kuchayishi.
			Bakteritsid vositalar	Bakteritsid vositalarining faolligi susayadi.
			Gormonal kontratseptiv vositalar	Gormonal kontratseptiv moddalarning faolligini pasayish va bachadon dan qon ketish xavfining kuchayishi.
			Magniy, temir, kaltsiy preparatlari	Tetratsiklin absorbttsiyasini pasayishi.

			Zamburug`larga qarshi preparatlar	Effektiv kombinatsiya.Disbakterioz va zamburug`liinfektsiya xavfi kamayadi.
			Retinol	Miyaichigipertenziyaxavfikuchayadi.
			Xolestiramin	Tetratsiklinlarning MIT dan so`rili-shining pasayishi.
10.	Doksitsiklingidroxlordoxicyclinumhydrochloridum (Vibramitsin - Vibramycin)	Kapsula: 0,05 va 0,1gTabletka: 0,1gIchishga,Ampula 0,1gvenaichiga. 8 dan 12 yoshgacha – 4 mg/kg/sdavoning 1 kunida. Keyingikunlarisutkasiga 2 mg/kg 1-2 mahal, sutkasiga 0,2gdanoshmasligikerak.	Alkogol tutuvchi preparatlar va ichimliklar	Doksitsiklinning yarim yashash davri uzayadi.
			Antatsidlar	Ichishgabirvaqtda qo`llanilsa qiyin eriydigan kompleks birikmalar hosil qiladi.
			Antitrombotik vositalar, vitamin K antagonistlari	Antitrombotik vositalar, vitamin K antagonistlari effektlari potentsiyalanadi.
			Barbituratlar Karbamazepin	Doksitsiklin metabolizminisusayishi, mikrobg qarshitasirining pasayishi.
			Tsiklosporin	Tsiklosporinning zardobdagi kontsentratsiyasi pasayishi.

			Penitsillinlar	Penitsillinlarning bakteritsid ta'sirining pasayishi.
			Rifampitsin	Doksitsiklinmetabolizminikuchayishi, mikrobg qarshita'sirining pasayishi.
			Fenitoin	Doksitsiklinmetabolizminikuchayishi, mikrobg qarshita'sirining pasayishi.
11.	Imipenem Imepinem (Tienam -Tienam)	Flakon 60ml. (tarkibida 0,25 imipenem va 0,25 tsilastatin bor) Flakon 120ml (tarkibida 0,5 imipenem va 0,5 tsilastatin bor) Bolalarning og'irligi 40kg gacha–15 mg/kg dan sutkasiga 4 mahalga hisoblaniladi. Og'rligi 40kg ortiq bo'lsa, dozasi kattalarniki kabi, ammo sutkasiga 2g. dan oshmasligi kerak. Kattalarga martalik dozasi 0,5-1,0, sutkasiga 4g. dan oshmasligi kerak.	Gantsiklovir	Kuchlitalvasalar paydobo'lish xavfi kuchayadi

12.	Aztreonam Aztreonam (Azaktam -Azactam)	Flakonlar 0,5; 1,0 g. Vena ichiga, mushak orasiga. Kattalar uchun martalikdoza: 0,5-2,0g, 2-3 mahal; Maksimal sutkalik doza–8g. Bolalarga: 1 oydan kattalarga martalik doza 30 mg/kg, 2 yoshdan kattalarga – 50 mg/kg har 6-8 soatda.	Antikoagulyantlar	Antikoagulyantta'sirningkuchayishextimolibor.
13.	Gentamitsin sulfat Gentamycini sulfas	Flakon0,08g.Amp.4%-1-2 ml(1mlda 40mg). Mushakorasiga. Sutkalik doza:1–5 yosh,1,5– 3 mg/kg. 12 yosh-gacha– 3 mg/kg. 12 yoshdan kattalarga 0,8 – 3 mg/kg 2 qabulga. Kurs 5 – 7 kun	Benzilpenitsillin, Karbenitsillin	Benzilpenitsillinvakarbenitsillineffekti kuchayadi.
			Vankomitsin	Vankomitsinninefrotoksikvaototoksiklikxavfikuchayadi.
			Indometatsin	Indometatsinbuyrakkanalchalariningepiteliylaridaprostoglandinsinteziniingibirlaydi, nefrotoksiklikxavfikuchayadi.

			Miorelaksantlar (tubarin, diplatsin, arduan)	Presinaptik membranalaridan kaltsiy va atsetilholinni ajralib chiqishini tormozlanishi va postsinaptik mem-branalarning mediatorlarga sezgirliги pasayib, nerv-mushak o`tkazuvchan-ligi buziladivanasfaoliyatining susayishikuzatil adi.
			Nefrotoksik preparatlar	Nosozlik. Nefrotoksiklikning ortiishi.
			Ototoksik preparatlar	Nosozlik. Ototoksiklikning ortiishi.
			Tseporin	Additivta'sirkuzatiladi, nefro-toksiklikkuchayadi.
			Furosemid, Etakrin kislotasi	Aminoglikozidlar quloq ichi xujayra-lari membranasiidagi polifosfoinozid-larda to`planishiga sharoit yaratib, ototoksiklik xavfini oshiradi.
14.	Netilmitsin Netilmicin (Netromitsin-Netromycin)	Venaichigayokimushakorasiga. Kattalaruchunsutkalikdoza 4-6mg/kg, kuniga 2 -3 mahal. Bolalar uchun sutkalik doza 6-7,5mg/kg, kuniga 3 mahal.Yangi tug`ilgan 1 haftalik va undan kattaroq chaqaloqlarga sutkalik doza 7,5-9mg/kg, kuniga 2 mahal.</p> <p>Chala tug`ilgan va yangi tug`ilgan chaqaloqlarga 1 haftalikdan kattalarga 6 mg/kg, kuniga 2 mahal. Kurs 7-14 kun.	Amikasin	Nefrotoksik va neyrotoksik effekt paydo bo`lish xavfi ortishi.

			Amfoteritsin V Atsiklovir Vankomitsin Gentamitsin Halqali diuretiklar Kanamitsin Neomitsin Polimiksin V Streptomicyn Tetratsiklin Tobramitsin Tsefaloridin	Nefrotoksikvaneyrotoksikeffektpaydo bo`lishxavfiortishi.
15.	Eritromitsin Erytromycinum	Tabletka 0,1 va 0,25g. Kapsulalar 0,1 va 0,2g. Ichishga. Kattalar uchun sutkalik doza 1-4g.3 oy- gacha bo`lgan bolalarga sutkasiga 20 – 40mg/kg. 4 oydan 18 yoshgacha sut- kasiga 30 – 50mg/kg, 4 mahal. Kurs 7 kun.	Qorakosov alkaloidlari	Qorakosov alkaloidlari effekti va toksikligini potentsiyalanishi.
			Aminoglikozidlar	Aminoglikozid va eritromitsin orasida antagonizm.
			Antigistamin preparatlar	Antigistamin preparatlarining samara- dorligi va toksikligi potentsiyalanadi

			Antitrombotik vositalar	Antitrombotikvositalarningta'sirinikuc hayishi, ayniqsayoshikattabemorlarda.
			Astemizol	Yurakka toksik ta'sir xavfini ortishi.
			Benzodiazepinlar	Benzodiazepinlarning faolligini va toksikligini potentsiyalanishi.
			Bromkriptin	Bromkriptin kontsentratsiyasini qon zardobida ortishi.
			Digidroergotamin	Digidroergotaminnieffektinikuchayishi, periferikqontomirlarningog`irspazmiv adizesteziyasibilankuzatiladi.
			Digoksin	Digoksinni qonzardobidagiko`rsatkichiningko`tarilishi.
			Dizopiramid	Dizopiramidni qonzardobidagiko`rsatkichiningko`tarilishi
			Izoniazid	Anemiya kelib chiqishi mumkin.
			Ketokonazol	Anemiyakelibchiqishimumkin.
			Kofein	Kofeinning effektini kuchayishi.
			Linkomitsin	Linkomitsin effektini pasayishi.

			Lovastatin	Lovastatin kontsentratsiyasini qon zardobida ortishi.
			Metotreksat	Metotreksatningnojo`yavatoksikta`sirlariningkuchayishi.
			Miorelaksantlar	Presinaptikmembranalardagitormozlanishmexanizmlarihisobiga, nervimpulslariningo`tishibuziladi. Nafas va nerv- mushak o`tkazuvchanligining buzilishi kuzatiladi.
			Penitsillinlar	Penitsillinlar effektining pasayishi.
			Probenitsid	Eritromitsinningyarimyashashdavrininguzayishi.
			Terfenadin	Kardiotoksik effekt xavfi kuchayadi.
			Fenobarbital	Fenobarbitalmetabolizmibuzilib, uyqichaqirisheffektikuchayadi.
			Flekainid	Suyakko`migidaeritrotsitlarningishlab chiqarilishipasayishimumkin.
			Eufillin	Eritromitsin metabolitlari tsitohromP-450 bilan chidamli birikmalar hosil qilib, uninig faolligini susaytiradi. Eufillin biotransformatciyasi buzilib, T $\frac{1}{2}$ uzayadi. Bolalarda og`ir talvasalar kelib chiqish xavfi kuchayadi.

			Tsiklosporin	Tsiklosporinni qon zardobidagi kontsentratsiyasi ortadi.
			Tsefalosporinlar: Tsefiksım	Tsefiksımning bakteritsid effektini pasayishi.
16.	Eritromitsin fosfat Erytromycini phosphas	Flakonlarda 50, 100 va 200mg. Sutkasiga 20 mg/kg v/itug`ridan-tug`riyoki tomchilab yuboriladi. Chaqaloqlarga 2 qabulga. qolgan bolalarga 4 – 6 mahal.	Eritromitsinga qaralsin	
7.	Sumamed Sumamed (Azitromitsin - Azithromycin)	Sirop 100 ml (5 ml da 200mg) Tabletka 0,5 Kapsula 0,125 va 0,25g	Alyuminiy, magniy, kaltsiy ionlari tutuvchi antatsidlar	Azitromitsin effektivligini pasayishi.
			Bromokriptin	Bromokriptin kontsentratsiyasini qon zardobida ortishi.
			Digidroergotamin	O`tkir ergotik effekt, periferik qon tomirlarining og`ir spazmi va dizesteziyasi bilan xarakterlanadi.
			Digoksin	Digoksinni qon zardobidagi kontsentratsiyasini ortishi.

			Dizopiramid	Dizopiramidniqonzardobidakontsen- tratsiyasiniortishi.
			Karbamazepin	Karbamazepinni qonzardobidakontsent ratsiyasiniortishi.
			Lovastatin	Lavastatinni qon zardobida kontsen- tratsiyasini ortishi.
			Midazolam	Midazolamklirensinipasayishinatijasid abenzodiazepinlarningfar- makologikta'sirikuchayadi.
			Jigarda metabolizmga uchraydigan preparatlar	Jigardametabolizmgauchraydiganprep aratlarningqonzardobidakon- tsentratsisiniortishi.
			Probenitsid	Azitromitsinning yarim yashash davrlarining uzayishi.
			Teofillin	Teofillinningqonzardobidakon- tsentratsiyasiniortishivatoksikliginikuc hayishi.
			Triazolam	Triazolamklirensinipasayishinatija- sidaazitromitsinningfarmakologikeffe ktikuchayadi.
			Fenitoin	Fenitoinni qon zardobida kontsen- tratsiyasini ortishi.
			Tsiklosporin	Tsiklosporinni qonzardobidakontsen- tratsiyasiniortishi.

			Ergotamin	O`tkir ergotik effekt, periferik qon tomirlarining og`ir spazmi va dizes-teziyasi bilan harakterlanadi.
18.	Levomitsetin Laevomycetinum (Xloramfenikol – Chloramphenicolum)	Tabletka 0,25 va 0,5g Kapsula 0,1; 0,5 va 0,25g Ichishga. Martalik doza: 3-yoshgacha 10–15 mg/kg. 3 – 8 yosh 0,15 – 0,2g. 8 yoshdan katta 0,2– 0,3g. sutkasiga 3 – 4 mahal. Kurs 7 -10 kun	Antikoagulyantlar	Levomitsetin qon zardobidagi prote-inlardan antikoagulyantlarni siqib chiqaradi, ularning ozodmiqdori oshadi va qon ketii shlarcha qiradi.
			Diabetga qarshi dori vositalar	Levomitsetin jigarda oqsil sintezini pasaytiradi va tsitoxrom R-450 bog`laydi, natijada biotransformatsiya buzilib, T1/2 uzayadi. Qonda antidiabetik DVI larning kupayishi, qondagi glyukoza miqdorini pasaytiradi, ayrim hol-larda gipoglikemik komalarga olib keladi.
			Barbituratlar	Xloramfenikol biotransformatsiyasi tezlashadi, kontsentratsiyasi pasayib, ta`sir davomiyligi kisqaradi.
			Klindamitsin	Klindamitsin effektining pasayishi.

			Levamisol	Xloramfenikolning antibakterial faol- ligini kuchayishi
			Levorin	Xloramfenikolning antibakterial faol- ligini kuchayishi
			Lizinopril	Qon tomondan o`zgarishlar kuzatilishi mumkin.
			Linkomitsin	Linkomitsin effektini pasayishi.
			Mielodepressantlar	Birvaqtda qo`llashtavsiya qilinmaydi.
			Nistatin	Xloramfenikolning antibakterial faol- ligini kuchayishi. Zamburug`li infek- tsiya paydo bo`lish xavfini kamaytiradi.
			NYaQV	Nosozlik. Mielosupressiyani ortiishi
			Nitrofuralar	Xloramfenikolning antibakterial faol- ligini kuchayishi. Leykopoezning buzilish xavfi.
			Oleandomitsin	Xloramfenikolning antibakterial faol- ligini kuchayishi
			Paratsetamol (analgin, fenilbutazon)	Levomitsetinning T _{1/2} 15 soatgacha uzayadivani qo`llash davom ettirilsa intoksikatsiyaga olib keladi. Mielotoksik ta`siri kuchayadi.

			Penitsillinlar	Gemofiltayoqchasiyokipneuvmo- kokklarchaqirganmeningitdasin- nergizmkuzatiladi.
			Polimiksin – M	Antibakterial effektning kuchayishi.
			Ristomitsin	Gepatotoksiklikning kuchayishi.
			Rifampitsin	Xloramfenikol effektivligini kucha- yishi.
			Sulfanilamidlar	Birvaqtdaichishgatavsiyaqilinmaydi.
			Streptomitsin	Gemoliz va aplastik anemiya paydo bo`lish xavfi kuchayadi.
			Fenitoin	Fenitoin effektini kuchayishi.
			Flekoinid	Ko`mikdaqonhosilbo`lishisusayishimu mkin.
			Fenobarbital, Difenin	Xloramfenikolningbiotransformatsi- yasitezlashadi, kontsentratsiyasipasa- yadivata`sirdavomiyligikamayadi.
			Xlorpropamid	Xlorpropamid metabolizmini pasa- yishi.
			Tsikloserin	Neyrotoksiklikning ortishi.
			Tsiklofosfamid	Tsiklofosfamid effektini kuchayishi.
			Tsitostatiklar	Birvaqtdaichishgabuyurishmumkinem as.

			Eritromitsin	Xloramfenikolning antibakterial faolligini kuchayishi.
			Furosemid	Levomitsetiningsiydikbilanajralishikamayadi, ammourningmetobolitariningchiqishitezlashadi.
19.	Levomitsitin suktsinat Laevomycetini natrio – succinas	Flakon 0,5 va 1,0g. Vena ichiga, mushak orasiga 1 yoshgacha sutkasiga 20 - 30 mg/kg. 1 yoshdan kattalarga sutkasiga 50 mg/kg, kuniga 2 mahal.	Levomitsetin suktsinat	Levomitsetinga qaralsin.
20.	Polimiksin M sulfat Polimixini M sulfat	Tabletka 500 000 TB Fl. 500 000-1000000 TB; Sutkalik doza: 3-4 yosh 100 000 TB/kg 5-7 yosh– 1400 000 TB/s,8-10yosh– 1600 000 TB/s 11 – 14 yosh –2000 000 TB/s (3 – 4 mahalga)	Aminoglikozidlar	Aminoglikozidlarning oto, - nefrotoksiklik va ular chaqirgan miorelaksatsiya kuchayadi.
			Ampitsillin	Polimiksin M sulfat ampitsillin bilan grammanfiy mikroorganizmlarga nisbatan sinergik ta'sirga ega.
			Geparin	Qondageparinnikontsentratsiyasikamayadi (kompleksbirikmalarhosilbo'ladi). Eritmalarda kelishmaydi.

			Karbenitsillin	Polimiksina M sulfat karbenitsillin bilan sinergik ta'sirga ega.
			Miorelaksantlar	Birgalikda qo'llash o'ta xavfli.
			Sulfanilamidlar, Trimetoprim	PolimiksinMsulfatsulfanilamidlarbilan Pseudomonasaeruginoza, Proteus, Serratialarganisbatansinergikta'sirko'r satadi.
21.	Polimiksin V sulfat Polimixini B sulfat	Flakon 250 va 500 mg (250 000 i 500 000 TB) Vena ichiga, mushak orasiga, endolyumbal. Bolalargaog`irligi20-40 kg gacha sutkalik doza 50 mg, 40 -60kg -100mg, kuniga2 mahal. Kurs davosi 5 – 7 kungacha. Endolyumbal, sutkasiga 1 mahal: yangi tug`ilgan chaqaloqlarga– 1mg,1 oydan 1 yoshgacha – 1 – 2mg,1yoshdan–12 yoshgacha 2 – 3 mg, 12 yoshdan kattalarga 5 mg.	Kurare alkaloidlari	Nerv-mushak o`tkazuvchanligini buzadi. Birga qo'llash mumkin emas.

			Aminoglikozidlar	Aminoglikozilarningoto- vanefro- toksikligivauningchaqirganmiorelaksatsiyasikuchayadi.
			Ampitsillin	PolimiksinVampitsillinbilanbirgrammanfiymikroorganizmlargasi-nergistta'sirko`rsatadi, ammoeritmalar dakelishmovchilik mavjud.
			Karbenitsillin	PolimiksinVkarbenitsillinbilanPseudomonasaeruginozaganisbatansinergistta'sirko`rsatadi.
			Miorelaksantlar	Miorelaksantlar ta'sirining kuchayishi.
			Natriy hlorid eritmasi	Eritmalarda farmatsevtik kelishilmaslik kuzatiladi.
			Sulfanilamidlar	PolimiksinVsulfanilamidlarbilanPseudomonasaeruginoza, Proteus, Serratiaganisbatansinergistta'sirko`rsatadi.
			Tetratsiklinlar	PolimiksinVtetratsiklinlarbilanPseudomonasaeruginoza, Proteus, Serratiaganisbatansinergistta'sirko`rsatadi. Eritmalarda farmatsevtik kelishilmaslik kuzatiladi.

			Trimetoprim	Polimiksin V trimetoprim bilan Pseudomonas aeruginosa, Proteus, Serratia ganisbatansinergist ta'sir ko'rsatadi.
			Xloramfenikol	Polimiksin V xloramfenikol bilan Pseudomonas aeruginosa, Proteus, Serratia ganisbatansinergist ta'sir ko'rsatadi. Eritmalarda farmatsevtik kelishilmaslik kuzatiladi.
			Tsefalosporinlar	Eritmalarda farmatsevtik kelishilmaslik kuzatiladi.
22.	Linkomitsin gidrohlid Linkomycini hydrochloridum	Amp 30 %-1 ml (1 ml 300 mg). Kapsullalar 0,25 Ichishga, v/i tomchilab. Kattalarga ichishga ovqatdan 1 – 2 soat oldin yoki keyin 0,5g. sutkasiga 3 – 4 mahal. Bolalarga sutkasiga 30 – 60 mg/kg kuniga 2 -3 mahal	Ingalyatsion narkotik vositalar yoki miorelaksantlar	Effektining va toksik ta'sirining kuchayishi. Nerv-mushak blokadasi: mushaklar bo'shashishi, nafas olishning susayishi yoki to'htashi. Blokadan yo'qotish uchun antiholinesteraz preparatlar yoki kaltsiy hlorid yuborilishi kerak.
			Opioid analgetiklar	Effektining va toksik ta'sirining kuchayishi. Nafas olishning buzilishi, ayrim hollarda apnoe.
			Kaolin va attapulgit tutuvchi preparatlar	Effektining pasayishi. MIT da linkosamidlarning so'rilishi buziladi, preparatlar qo'llashda 3-4 soat interval bilan qo'llash kerak.
			Xloramfenikol	Antagonizm

23.	Vankomitsin Vancomycin	Flakon:0,5;1,0V/i katta- larga 1,0 har 12 soatda yoki 0,5 har 6 soatda. 5%- 200ml glyukozada yoki 0,9%natriy hloridning erit- masida30-60min.davomi- da tomchilab yuboriladi. Meningitdaqo`shimcha 5- 10mg har48-72soatdain- tratekalyuboriladi.Ichish- ga:bolalarda 1 oylikkacha40- 60mg/kg/s,2mahalga. 1oylikdankeyin40-60 mg/kg/s,4mahalga(sutkasi ga20gr.oshmaslikkerak).	Mahalliy anestetiklar	Giperemiya xavfi va gistaminga javob simptomlarining oshishi.
			Aminoglikozidlar Amfoteritsin V Polimiksin V Tsiklosporin Halqali diuretiklar	Glikopeptidlarning neyrotoksik ta'siri xavfi oshadi
			Aminoglikozidlar Etakrin kislota	Glikopeptidlarning ototoksik ta'siri xavfi oshadi

SULFANILAMID PREPARATLAR				
24.	Etazol Aethazolum	Tabletka: 0,25 va 0,5 1 yoshgacha 0,15 g/kg/kuniga 1 yoshdan kattalarga kuniga 0,1 - 0,15 g/kg, 4 – 6 qabulga	Anestezin	Antibakterial effektining susayishi.
25.	Sulfadimetoksin Sulfadimethoxinum	Tabletka: 0,2 va 0,5 Bolalarga 1-nchi kun 25 mg/kg va keyingi kunlar 12,5 mg/kg kuniga 1 qabulga.		
			Antatsid vositalar	Ichak rezorbtseyasi pasayadi va sulfanilamidlarning himioterapevtik effekti susayadi.
			Antidiabetik vositalar	Ularning qondagi oqsil bilan boglanishi pasayadi (konkurentsia), qonda erkin fraktsiyasi oshadi va preparatlarning ta'siri kuchayadi (gipoglikemiya).
			Askorbin kislotasi (Vitamin S)	Vitamin Snibuyrakorqalijralibchiqi shikuchayadi.
			Kumarinlar	Antikoagulyant ta'sir kuchayib, gemorragiyalar xavfi ortadi.
			Maxalliy anestetiklar	Sulfanilamidlar effektining pasayishi.
			Metotreksat	Metotreksatning miyelotoksik ta'siri metabolizmining qiyinlashuviga buyrakorqaliekskretsiasining pasayishi natijasida kamayadi.

			Novokainamid	Sulfanilamidlar effektining pasayishi.
			NYaQV	NYaQVlarning ta'sirining kuchayishi.
			Oksatsillin, Ampitsillin	Ampitsillin va oksatsillinning enteral rezorbtitsiyasining pasayishi.
			Tetratsiklin	Tetratsiklinning gepatotoksikligi kuchayadi.
			Trimetaprim	Sulfanilamidlarning antibakterial ta'sirining kuchayishi.
			Urotropin	Kristalluriyakuchayadi, buyrakjarohatlanishxavfikuchayadi.
			Folat kislota	Sulfanilamidlar effektivligini pasayishi.
26.	Streptotsid Streptocidum	Kukun. Tabletkalar 0,3 va 0,5. 10% malham, 5% liniment. Ichishga: 1 yoshgacha 0,15g/kg/kuniga, yoshdankattalargakuniga 0,1 - 0,15 g/kg 4 - 6 qabulga	Etazolga qaralsin.	
27.	Urosulfan Urosulfanum	Tabletkalar kuniga 0,5g. 1,0–2,5g 4 – 5 qabulga	Etazolga qaralsin	
28.	Biseptol Biseptolum (Bactrim BaktrimKo trimaksazol, Berlotsid)	Tabletkalar 480, 240 va 120. Sirop 100 ml. Ampula 9,6% - 5ml. Kunlik doza 8-10mg/kg, 2 mahalga. Yoki 2-5 yoshgachakuniga 1 tab(240)2 mahal. 5 - 12 yosh 1 tab (480) 2 mahal.	Antidiabetik vositalar	Biseptol antidiabetik vositalarni qon zarardobidagioqsildansiqibchi-qarishinatisida, qondauning konsentratsiyasioshadivaterapevtikta'sirining kuchayishiga olib keladi.

			Antitrombotik vositalar, vitamin K antagonistlari	Antitrombotik vositalar va vitamin K antagonistlarini biseptol siqib chiqarishi natijasida terapevtik (va nojo`ya) ta'sir kuchayadi.
			Askorbinkislotaci	Kristalluriya kuchayadi (askorbin kislota siydikning muhitini o`zgartiradi).
			Barbituratlar	Barbituratlarningqonzardobidagioq sildanbiseptolningsiqibchiqarilishin atijasidaterapevtik (vanojo`ya) ta'sirkuchayadi.
			Geksameten-tetramin	Kristalluriyakuchayadi (geksameten-tetraminsiydikningmuhitini o`zgartiradi).
			Tiazid diuretiklar	Trombotsitopeniya xafvining kuchayishi. Biseptolningterapevtikeffektini (vanojo`yata`sirlar) kuchayadi.
			Indometatsin	Sulfametaksazolning qondagi ko`rsatkichi ortadi.
			Turli guruhdagi antibakterial preparatlar	Biseptolning terapevtik effektning pasayishi.
			Mahalliy anestetiklar	Megaloblastanemiyakelibchiqishie xtimol.

			Metotreksat	Metotreksatni qon zardobidagi oqsildan siqib chiqarilishi, erkin holdagi metotreksatning ortishi.
			Pirimetamin Fenitoin	Biseptolningterapevtik (vanojo`yata`sir) effektlarningkuchayishi. Jigarda fenitoin metabolizmining buzilishi.
			Tsiklosporin	Buyrakfunksiyasiningqaytarbu- zilishlarietimoli,hususanqonzar- dobidakreatininningko`tarilishi (buyrakallotransplantatsiyasidanke yin).

TURLI GURUXLARDAGI ANTIBAKTERIAL PREPARATLARI

NITROFURAN UNUMLARI

29.	Furazolidon Furazolidonum (Apzon - Apzon).	Tabletka0,05, kuniga 4- 5mg/kg 2 - 3 qabulga. Lyambliozda kuniga 10 mg/kg, 3 - 4 qabulga.	Adrenomimetiklar	Behosdan kuchli AB ko`tarilishi.
			Aminoglikozidlar	Furazolidonning antimikrob ta'sirining kuchayishi.
			Ammoniy hlorid	Nitrofuranlarningbuyrakorqaliajralis hiningpasayishi, antibakterialta'siriningkuchayishi; toksikeffektlarningkuchayishxavfior tadi.

			Dimedrol	Allergik reaksiyalarni pasaytiradi.
			Iprazid	MAOfermentiingibirlanishinati- jasidaarterialgipertenziyadangiperto nikkrizgachaolibkelishimumkin.
			Kaltsiy xlorid	Yuqoridagidayvaallergikreaktsi- yalarnipasaytirishimumkin.
			Salitsilatlar, Probenitsid, Vitamin S	Nitrofuranlarningbuyrakorqaliajralis hiningpasayishi, antibakterialta'siriningkuchayishi, toksikeffektlarningxavfikuchayishi.
			Siydikningishkoriymuhitgauzgar tiruvchipreparatlar	Furazolidon effektining pasayishi.
			Ristomitsin	Qon yaratish faoliyatining pasayishi.
			Tetratsiklinlar	Furazolidonningmikrobgaqarshita'si riningkuchayishi.
			Furadonin	Buyrakning ayiruv faoliyatining buzilishi, neyrotoksikoz, simmetrik paresteziyalarning paydo bo'lishi, parezlar va mushaklar atrofiyasi.
30.	Furadonin Furadoninum	Tabletka 0,05 va 0,1 Ichishgakuniga 5 - 8 mg/kg, 3 - 4 qabulga	Furazolidonga qaralsin	

XINOLON UNUMLARI				
31.	5 – NOK - 5 – NOK (Nitroksolin - Nitroxolinum)	Draje 0,05 5 yoshgacha bolalarga sutkasiga 0,2g. 5 yoshdan kattalarga 0,2 - 0,4g kuniga 4 mahal. Kurs 7 – 10 kun.	Oksixinolin unumlari, Zamburug`ga qarshi, antibakterial preparatlar	Antimikrob effekt kuchayadi.
			Sulfanilamidlar, nitrofuran unumlari	Antimikrob effekt kuchayadi.
32.	Nalidiks kislotasi Acidum nalidixicum (Negram, Nevigramon- Negratum, Nevigramon)	Tabletkava kapsula 0,5g. Kunlik doza 50 - 60 mg/kg 4 qabulga.	Alkogol tutuvchi preparatlar	Nalidiks kislotasinig MNS gasusaytiruvchita'sirining kuchayishi.
			Antatsidlar	Nalidiks kislotasining so`rilishi pasayadi.
			Antitrombotik vositalar, vitamin K antagonistlari	Antitrombotik vositalar, vitamin K antagonistlarining effektining kuchayishi, (bir vaqtda buyurish maqsadga muvofiqemas.)
			Askorbin kislotasi	Nalidiks kislota effektining kuchayishi.

			Levomitsetin	Sinnergid effekt.
			Kaltsiy tutuvchi preparatlar	Nalidiks kislota effektining susayishi.
			MNS faoliyatini susaytiruvchi preparatlar	NalidikskislotasiningMNSgasusayti ruvchita'sirikuzatiladi.
			Xinolon unumlari, Nitrofuranelar	Nalidikskislotasiningantibakterialfa olliginipasayishi (birvaqtdabuyurishmaqsadgamuvofiqemas)
			Polien antibiotiklar (amfoteritsin V, levorin,	Antibakterial effekt kuchayadi.
			Probenetsid	Nalidiks kislota effekti susayadi
			Tetratsiklinlar	Antibakterial effekt kuchayadi.
FTORXINOLON UNUMLARI				
33.	Tarivid Tarividum (Ofloksatsin Ofloxacinum)	Tabletka0,2g 15 yoshdan katta bolalarga kuniga 0,2 (1 tab.) 2 qabulga.	Antatsid vositalar	Ofloksatsinningso`rilishikamayadi vafaolligipasayadi (qabullarorasidagiinterval 2 soatdankambo`lmasligikerak).
			Beta-laktam antibiotiklar, Aminoglikozidlar	Additiv o`zaro ta'sir kuzatiladi.
				Geparin

			Temir sulfat	Tarividning so`rilishining buzilishi, faolligini pasayishi (qabullar orasidagi interval 2 soatdan kam bo`lmasligi kerak).
			Metotreksat	Tarividning ajralib chiqishini tormozlanishi, toksiklikning oshishini kuzatiladi.
			Metronidazol	Additiv o`zaro ta`sir
			Osmotik surji dorilar, tsink preparatlari	Tarividning so`rilishining susayishi, faolligini pasayishi (dori vositalar orasidagi interval 2 soatdan kam bo`lmasligi kerak).
			Probenetsid	Ftorxinolonlarning qondagi kontsentratsiyasini oshib, ularning ajralib chiqishini pasayadi.
			Furosemid	Tarividning chikishini tormozlanishini toksiklik xafvining kuchayishi.
34.	Tsiprofloksatsin Cyprofloxacinum (Tsiprolet - Cyprolet, Tifloks, sifloks)	Tabletka 0,25; 0,5 va 0,75g .Ampulalar 1% - 10 ml. Flakonlar 50–100 ml. (100 yoki 200mg). Sutkasiga 0,1–0,2g 2 qabulga.	β -laktam antibiotiklar, Aminoglikozidlar	Tsiprofloksatsinni aktivligi ortadi.
			Azlotsillin	Tsiprofloksatsinning qondagi kontsentratsiyasi ortadi.

		Aminfillin	Aminofillin klirensining pasayishi va qon plazmasida uning ko`rsatkichini ko`tarilishi (nojo`ya ta`sir kelib chiqish extimolini ortishi).
		Alyuminiy, magniy, kaltsiy ionlari tutgan antatsidlar	Tsiprofloksatsin so`rilish intensivligini pasayishi (antatsidlar ovqatdan 2 soat oldin yoki 4 soat keyin qo`llash tavsiya qilinadi)
		Antitrombotik vositalar, vitamin K antagonistlari	Antitrombotik vositalarni, vitamin K antagonistlarini ta`sirlari ortishi (Qon ketish xavfi kuchayishi).
		Atsetazolamid (diakarb)	Tsiprofloksatsinningeruvchanliginingpasayishi (kristalluriyapaydobo`lishxavfikuchayadi).
		Vankomitsin	Tsiprofloksatsinni faolligi ortadi.
		Vitaminlar mikroelementlar bilan, vismut preparatlari	Tsiprofloksatsinning so`rilish intensivligining pasayishi (uni preparatlardan 2 soat oldin yoki 4 soat keyin qo`llash tavsiya qilinadi).
		Klindamitsin	Tsiprofloksatsinni faolligi ortadi.
		Kofein	Klirensni kamayishi, kofeinni qondagi ko`rsatkichini ortishi kuzatiladi (nojo`ya ta`sirlar kelib chiqish extimoli ortadi).

		Metronidazol	Tsiprofloksatsin faolligi ortadi.
		Natriy bikarbonat	Tsiprofloksatsinning eruvchanligi pasayadi (kristalluriya extimoli ortadi).
		NYaQV	Talvasa reaksiyalari va MNS qo`zg`aluvchanligi ortish xavfi kuchayadi.
		Temir va tsink preparatlari	Tsiprofloksatsinningso`rilishintensi vliginingpasayishi (unipreparatlardan 2 soatoldinyoki 4 soatkeyinqo`llashtavsiyaqilinadi).
		Siydikmuhitigata'sirqiluvchipreparatlar	Tsiprofloksatsinning eruvchanligi pasayadi (kristalluriya ehtimoli ortadi)
		Probenetsid	Tsiprofloksatsinning qondagi konsentratsiyasini ortishi.
		Ranitidin, tsimetidin	Tsiprofloksatsinningso`rilishintensi vliginingpasayishi (uniranitidin, tsimetidindan2soatoldinyoki 4soatkeyinqo`llashtavsiyaqilinadi).
		Surgi dorilar	Tsiprofloksatsinningso`rilishintensi vliginingpasayishi (unipreparatlardan 2 soatoldinyoki 4 soatkeyinqo`llashtavsiyaqilinadi).

			Sukralfat	Tsiprofloksatsinningso`rilishintensi vliginingpasayishi (unisukralfatdan 2 soatoldinyoki 4 soatkeyinqo`llashtavsiyaqilinadi).
			Teofillin	Teofillinningqonzardobidakon-tsentratsiyasiniortishivanojo`yata`si rlariningkelibchiqishikuzatiladi.
			Tsiklosporin	Tsiklosporinning nefrotoksikligining ortishi.
	NITROIMIDAZOLLAR			
35.	Metronidazol Metronidazol (Metrogil - Metrogil)	Tabletka Ichishga 0,25; 0,5g.Flakon0,5%-100ml.venaichiga tomchilab.12yoshdan katta va kattalarga boshlang`ich doza0,5-1,0(infuziya davomiyligi30-40min), keyin har 8 soatda 500 mg 5ml/min tezlikda yuboriladi.Kurs7 kun. Maksimal sutkalik doza 4g.12 yoshgacha bo`lgan bolalarga yuqoridagi ko`rinishda, 7,5mg/kg og`irligiga martalik dozasi hisoblanadi. Ichishga: 15-20 mg/kg/s 3 qabulga.	Alkogol tutuvchi preparatlar va ichimliklar	Alkogol tutuvchi preparatlar va ichimliklar bilan kelishmaydi, chunki disulfiramsimon reaksiyalar kelib chiqadi.

			Antitrombotik vositalar, vitamin K antagonistlari	Antitrombotik vositalar va vitamin K antagonistlarining faolligini kuchayishi. Birga qo'llash nojo'ya ta'sirlarini oshiradi.
			Didanozin	Periferik neyropatiyalar xavfi kuchayadi.
			Disulfiram	Birgaqo'llashnojo'yata'sirlarini oshiradi. Kombinatsiyasi MNS qo'zg'luvchanligini oshirishivapsixozlarcha qirishi mumkin.
			Litiy preparatlari	Litiy preparatlarining ta'sirining kuchayishi.
			Periferik ta'sir mexanizmiga ega miorelaksantlar	Birgaqo'llashnojo'yata'sirlarini oshiradi. O'zaro toksiklik kuchayadi.
			Nizatidin	Metronidazolning faolligini toksiklik kuchayadi.
			Oksitetratsiklin	Metronidazol effekti pasayadi.
			Fenitoin	Metronidazol ta'siri pasayadi. (jigarmikrosomal tizimifoliyatining kuchayishi, ajralib chiqarilishivametabolizmining tezlashishi hisobiga)

			Fenobarbital	Metronidazol ta'siri pasayadi (jigar mikrosomal tizimi faoliyatining kuchayishi, ajralib chiqarilishi va metabolizmining tezlashishi hisobiga)
			Tsimetidin	Metronidazol ta'siri kuchayadi (jigarning fermentativ tizimi faoliyati susayib, biotransformatsiya sekinlashadi)
SILGA QARSHI PREPARATLAR				
36.	Isoniazid Isoniazidum (Tubazid Tubozidum).	Tabletka: 0,1 va 0,3g. Ampula 10 %- 5ml. Ichishga, venaichiga kuniga 5-8mg/kg. Og'ir ahvollarida kuniga 15 mg/kg 2 - 3 qabulga.	Opioid analgetiklar	Opiadlar ta'sirining kuchayishi.
			Antatsidlar	Isoniazid so'rilishini pasayishi.
			Antigipertenziv vositalar	Antigipertenziv vositalarning ta'sirining kuchayishi.
			Antidiabetik vositalar	Antidiabetik vositalar ta'sirining kuchayishi.
			Antitrombotik preparatlar	Antitrombotik preparatlar ta'sirining kuchayishi.
			Gepatotoksik vositalar	Jigar faoliyatining zararlanish xavfi kuchayadi.

			Glyutamin kislotasi	Izoniazid nojo`ya ta`sirlari kamayishi extimol.
			Disulfiram	Ataksiya, psixikaning buzilishi.
			MAO ingibitorlari	Izoniazidningnojo`yata`sirlariningk elibchiqishiningkuchayishi.
			Karbamazepin	Jigarfaoliyatiningzararlanishxavfik uchayadi.
			M - holinoblokatorlar	Ko`zichkibosiminingko`tarilishimu mkin.
			Paratsetamol	Jigarfaoliyatiningzararlanishxavfik uchayadi.
			Piridoksin	Izoniazidning jigarga va qo`l-oyoqlardagi nerv tolalariga nojo`ya ta`sirlarining kamayishi.
			Silga qarshi preparatlar	Boshkatuberkulezgaqarshivosit alarningfaolligiortadi.
			Rifampitsin	Jigarvabuyrakfaoliyatiningzararlani shxavfikuchayadi.
			Surgi dorilar	Izoniazid ta`sirining pasayishi.
			Uhlatuvchi preparatlar	Sedativ ta`sirining kuchayishi.
			Streptomitsin	Jigarfaoliyatiningzararlanishxavfik uchayadi.
			Fenitoin	Antikonvulsantning toksikligi kuchayadi.
			Tsikloserin	MNS zararlanishi xavfi kuchayadi.

37.	Ftivazid Phtivazidum	Tabletka: 0,1;0,3 va 0,5g. Ichishga, sutkasiga 30 - 40 mg/kg 3 maxal (ammo1,5 goshmasligikerak)	Izoniazidga qaralsin	
38.	Rifampitsin	Kapsula:0,15; 0,3; 0,45g. Tabletka:0,15; 0,3; 0,45; 0,6g. Flakon 0,15; 0,6g. Kattalar va bolalarga ichishga 10 – 20 mg/kg/s, kuniga 0,6 grdan oshmas- ligi kerak 2 qabulga ovqatdan 1 soat oldin. Vena ichiga kuniga 0,45 – 0,6 gr, 1 mahal.	Beta-adrenoblokator Bisoprolol	Bisoprololmetabolizminitezla- shishi (uningqonzardobidagikontsentratsi yasinikamayishi)
			Teofillin	Teofillinmetabolizminitezlashishi (uningqonzardobidagikontsen- tratsiyasinikamayishi)
			Antidepressantlar	Uchtsiklik antidepressantlarning metabolizmini tezlashishi.
			Kaltsiy kanallari blokatorlari	Kaltsiy kanallari blokatorlari metabolizmini tezlashishi.
			Gipolipidemik DV	Gipolipidemik DV metabolizmini tezlashishi.
			Zamburug`ga qarshi preparatlar	Zamburug`ga qarshi preparatlar metabolizmini tezlashishi
			Antatsidlar	Rifampitsin absorbttsiyasini su- sayishi.

39.	Streptomitsin sulfat Streptomycini sulfas	Flakon: 0,25; 0,5 va 1,0g Mushakorasiga. Sutkalikdoza 3 oygacha 10 mg/kg 3 - 6 oy 15 mg/kg 3 yoshgacha 150 mg 3 - 4 yosh 300 mg 5 - 6 yosh 350 mg 7 - 9 yosh 400 mg 9 - 14 yosh 500 mg 1 - 2 qabulga.	Alkogol tutuvchi preparatlar	Me'da ichaktizimidan qon ketishlar xavfinin gortishi –
			Almagel	Ichak daso'rilishning buzilishi va streptomitsin ning qon zardobida giko'rsatkichini pasayishiga olib keladi.
			Antikoagulyantlar	Qon ketish xavfining kuchayishi.
			Miasteniyaga qarshi preparatlar	Miasteniyaga qarshi preparatlar effektini pasayishi.
			Beta - adrenoretseptor blokatlari	Beta-adrenoblokatorlarning gipotenziv ta'sirining kuchayishi.
			Gentamitsin, kanamitsin, ristomitsin, florimitsin sulfat	Oto- va nefrotoksiklik xavfi kuchayadi.
			Glyukokortikoidlar	Yallig'lanishga qarshita'sirdasi-nergizm kuzatiladi. MIT tomonidan asoratlar xavfi kuchayadi.

	Digoksin	Digoksinni qon zardobidako`payi-shiga olib keladi.
	Indometatsin	Streptomitsin organizmdan chiqarilish sekinlashadi.
	Kaliy tutuvchi diuretiklar	Kaliy tutuvchi vositalarning diuretik effektini pasayishi.
	Metatreksat	Metatreksatning toksikligini ortishi.
	Metoksifluran	Nefrotoksik effektning ortishi.
	Natriy tsitrat Miorelaksantlar	Nerv-mushak o`tkazuvchanligining bloklanishining kuchayishi.
	NYaQV	Birinchigalda MIT tomonidan ke-lib chiqqan nojo`yata` sirlar kuchayadivaindometatsinningta`sirisusayadi.
	Litiy preparatlari	Litiy ni qon zardobidagiko`rsat-kichini ortishi.
	Probenetsid	Probenetsidni uriko zurik ta`sirining pasayishi va organizmdan chiqarilishini susayishi.
	Propranolol	Gipotenziv effektini kuchayishi.
	Tiazid diuretiklar	Streptomitsinni organizmdan chiqarilishini susayishi.
	Sulfipirazin	Buyrak ekskretsiyasini kamaytiradivab upreparatlarning toksikligini oshiradi.
	Hinidin, Prokainamid,	Natriy urezni tormozlanishi hisobiga diurez kamayadi.

ZAMBURUG`LARGA QARSHI PREPARATLAR

40.	Nistatin Nystatinum	Tabletka 250000 TB va 500000TB; Qin tabletkalari 100000 TB; Malham 100000 TB/1 g. Ichishga - 125-250 000 TB har 6 s.	Klotrimazol	Nistatinbilanbirvaqtda qo`llanilgandaklotrimazolningfaolligipasa yadi.
41.	Levorin Levorinum	Tabletka 500000TB; lunjga tabletkalar 500000TB; malham 500000 TB/1 g. Ichishga - 6 yoshgacha: 20-25000 TB/kg har 8-12 s, 6 yoshdan katta: 250000 TB har 8-12s. lunjga - 3-10 yosh: 1/4 tabletka har 8s, 10-15 yosh: 1/2 tabletka har 8s.	Klotrimazol	Bir vaqtda qo`llanilganda levorinni faolligi susayadi.
42.	Natamitsin Natamycinum	Tabletka 0,1g; qinga shamcha 0,1 g; Krem 2%; suspenziya 2,5%; ko`z malhami 1%; ko`z suspenziyasi 5%. Ichishga - 0,1 g xar 12 s. oralkandidozda - 0,5 ml suspenziya bilan og`izshi lliqqavatit ozalanadi.	Levoringa qaralsin.	

43.	Amfoteritsin Amphotericin B	V	Flakon 0,05 g. Kukun, yonida infuziya uchun eritmasi bilan (5%glyukoza eritmasi); mal-ham 3%.Test-doza - 1 mg 5% 20 ml glyukoza eritmasida vena ichiga tomchilab1s. mobaynida. Davolovchi doza - 0,7-1,5 mg/kg/kun (o`rtacha 1 mg/kg/kun),5%-400 ml glyukoza eritmasida aralashtirib vena ichiga tomchilab0,2-0,4mg/kg/s tezlikda yuboriladi (tana vazni 70kg bo`lsa- 50-100 mg 6 s. mobaynida); leyshmaniozda - 0,5-1,0 mg/kg kun ora 8 hafta mobaynida yoki kurs dozasi 1,5-2,0g. qinga tabletkalar 0,1g..	Antikoagulyantlar, teofillin, sulfonilmochevina preparatlari, flutsitozon	Antikoagulyantlar, teofillin, sulfonilmochevina preparatlari, flutsitozon faolligi va toksikligini kuchayishi (T1/2 uzayishi)
				Jigar MOS tizimi ingibitorlari(tsimetidin, nonarkotik analgetik-lar, antidepressantlar)	Jigar MOS tizimi ingibitorlari metabolizmi tezligining sekinlashuvi, toksiklikning kuchayishi.
				Jigar MOS tizimi induktorlari (fenitoin, rifampitsin, barbituratlar, karbamazepin)	Jigar MOS tizimi induktorlari metabolizmi tezligining ortishi va effektivligini pasayishi.
				Nefrotoksik antibiotiklar	Nefrotoksilik xavfining ortishi.
				Nitrofuranlar	Sinergist ta'sir
				O`smalargaqarshiDV, nurterapiyasivaqonyaratuvchia'zol arningfaoliyatini susaytiruvchilar.	Anemiyavaboshkagematologikbuzilishlarningkelibchiqishxavfikuchayadi.
				Yurak glikozidlari, kuraresimon miorelaksantlar	Yurakglikozidlarining (ayniqsa. organizmdaKQdefitsitifonida) vakuraresimonvositalarinitoksikeffektiningkuchayishi.
	Glyukokortikosteroidlar, karboangidraza ingibitorlari, AKTG	Gipokaliemiya rivojlanish xavfi kuchayadi.			

44.	Klotrimazol Clotrimazolum	Krem 1%; eritma 1%;	Amfoteritsin V	Amfoteritsina V faolligi pasayadi.
			Nistatin, levorin	Polien antibiotiklar faolligi pasayadi
45.	KetokonazolKetoconazole (Nizoral, Oronazol)	Tabletka0,2g; shampun, 2%.Ichishga-3g/kg/kun 1 qabulga.	Adrenokortikotrop gormon	AKTGnibuyrakustibezinistimullov chita'siripasayadi.
			Alkogoltutuvchi preparatlar va ichimliklar.	Nosozlik
			Amfoteritsin V	Amfoteritsina V effekti susayadi.
			H2-retseptor antagonistlari	Ketokonazolning so`rilishining yahshigina pasayishi.
			Antatsidlar	Ketokonazolning so`rilishining yahshigina pasayishi.
			Antitrobotik vositalar	Antikoagulyant ta'sirining kuchayishi
			Astemizol	Aritmiyalarkelibchiqishxavfikuchayadi. Birga qo`llash man etiladi.
			Didanozin	Ikkala preparatning so`rilishi yomonlashadi. Pankreatit kelib chiqishi ehtimoli kuchayadi.

			Izoniazid	Ketokonazolning qondagi konsentratsiyasi pasayadi.
			Metilprednizolon	Metilprednizolon ta'siri kuchayadi.
			M-holinoblokatorlar	Ketokonazol so'rilishi pasayadi.
			Omeprazol	Ketokonazol so'rilishi pasayadi.
			Peroral gipoglikemik preparatlar	Gipoglikemik effekt kuchayadi.
			Rifampitsin	Ketokonazolning qondagi konsentratsiyasi pasayadi.
			Terfenadin	Aritmiyalarkelibchiqishxavfi. Yurakto'xtabqolishivao'limbo'lishimumkin. Birgalikda qo'llash man etiladi.
			Fenitoin	Fenitoin toksikligi kuchayadi.
46.	Flukonazol Fluconazolum (Diflyukan)	Kapsula 0,05, 0,1, 0,15 va 0,2g; Flakonerituvchibilan 0,05, 0,1 va 0,2g. Sistemali kandidozda va kriptokokkozda – ichishga yoki vena ichiga tomchilab 3-6 mg/kg/kun bir marta yuborishga. Terivashilliqqavat kandidozida - ichishga yoki vena ichiga tomchilab 1-2 mg/kg/kun.	Antidiabetik preparatlar	Kutilganta'sirdan ham qondagi qandmiqdorining pasayishi. Agar antidiabetik preparatlar flukonazol bilan birga qo'llanilsa qondagi qandmiqdori albatta nazorat qilinishi kerak.

	Antitrombotik vositalar, vitamin K antagonistlari	Antitrombotik vositalar, vitamin K antagonistlari ta'sirining oshishi.
	Gidrohlortiazid	Flukonazolning qondagi kontsentratsiyasini 40% oshadi.
	Rifampitsin	Rifampitsinnisiydikbilanajralibchiqishikuchayadi.
	Teofillin	Teofillinniqonzardobidagio`rtachaklirensiningtezligi 18% pasayadi.
	Terfenadin	Aritmiyalar kelib chiqish xavfi bo`lganligi munosabati bilan bemorlarni sinchiklab nazorat qilish kerak.
	Tolbutamid	Tolbutamidningqonzardobidanajralibchiqishyarimyashashdavriuzayadi.
	Fenitoin	Fenitoin effekti kuchayadi.
	Xlorpropamid	XlorpropamidqonzardobidanajralibchiqishT1/2davriuzayadi.
	Tsiklosporin	Tsiklosporinnisiydikbilanajralibchiqishikuchayadi. Tsiklosporinniqondagikontsentratsiyasini nazorat qilish tavsiya qilinadi.

47.	Terbinafin Terbinafinum (Lamizil)	Tabletka 0,125,0,25g; Krem 1%; sprej 1%; eritma1%. Ichishga - 0,25 g/kun bir qabulga 2- 6 hafta davomida, onixomikozlarda - 1,5-3 oy. Jigar faoliyatining og'ir o'zgarishlarida kreatinin klirensi 50 ml/min dan kam bo'lsa, dozasi 2 baravariga ka- maytiriladi.Maxalliy-ku- niga 2 mahal 1-4 hafta davomida.2 yoshdan kata bolalarga: Ichishga: tana vazni 20kg kam bo'lsa - 0,0625 g/kun, 20-40kg - 0,125 g/kun, 40 kg ko'p - 0,25 g/kun bir qabulga.	H2-retseptor antagonistlari	Terbinafinningzardobdagikon- tsentratsiyasiko'tariladi. (bio- transformatsiya sekinlashadi)
			Tsitoxroma R450 ferment tizimi yordamida metabolizmga uchrovchi vositalar	Terbinafinning eliminatsiyasi pasayadi.
			Mikrosomal oksidlanish induktorlari.	Terbinafinning eliminatsiyasi kuchayadi.
			Rifampitsin	Rifampitsinning klirensi 2 marta oshadi.

			Terfenadin	Terbinafinning klirensi pasayadi.
48.	Itrakonazol Itriconazolum (Orungal)	Kapsula 0,1g; ichishga eritma 100 mg/10 ml;	H ₂ -retseptor antagonistlari	Itrakonazolning so`rilishi pasayadi.
			Kaltsiy antagonistlari	Kaltsiyantagonistlarita'sirikuchaya diyokiuzayadi.
			Antatsidlar	Itrakonazolningso`rilishipasayadi. (itrakonazolvaantatsidmoddalarqo`l lanilgandaoradagiinterval 2 soatdankambo`lmasligikerak)
			Antitrombotik vositalar, vitamin K antagonistlari	Antitrombotik vositalar, vitamin K antagonistlari ta'siri kuchayadi yoki uzayadi.
			Astemizol	Yurakto`xtabqolishivao`limkuzatili shimumkin. Astemizolningta'sirikuchayadivauz ayadi. Aritmiyalar xavfi rivojlanadi. Birga qo`llashga yo`l qo`ymaslik kerak.
			Varfarin	Varfarinning ta'siri pasayadi.
			Vinkristin	Vinkristinning ta'siri kuchayadi yoki uzayadi.
			Digoksin	Digoksinta'sirikuchayadiyokiuzaya di. Digoksin bilan zaxar-lanish ehtimoli bor.

	Didanozin	Itrakonazolning so`rilishi pasayadi.
	MOS induktorlari	Itrakonazolning bioerishuvchanligi pasayadi.
	Karbamazepin	Itrakonazolning ta`siri pasayadi.
	Lovastatin	O`zarokelishilmovchilik, miopatiyalarrivojlanishxavfikuchayadi.
	Metilprednizalon	Metilprednizolonningta`sirikuchayadi yokiuzayadi.
	Midazolam	Midazolamningta`sirikuchayadiyokiuzayadi.
	Rifampitsin	Itrakonazolning biozrshuvchanligi pasayadi.
	Terfenadin	Terfenadinningta`sirikuchayadiyokiuzayadi. Aritmiyalar xavfi rivojlanadi.
	Triazolam	Triazolamningta`sirikuchayadiyokiuzayadi.
	Fenitoin	Itrakonazolning biozrshuvchanligi pasayadi.
	Xinidin	Xinidinningta`sirikuchayadiyokiuzayadi.
	Tsizoprid	Tsizopridningta`sirikuchayadiyokiuzayadi.
	Tsiklosporin	Tsiklosporin bilan zaxarlanish kuzatilishi mumkin. Tsiklosporin-ning ta`siri kuchayadi yoki uzayadi.

Tanlov antibiotiklari	Rezerv antibiotiklari
GRAMMUSBAT KOKKILAR	
Streptococcus A, B, C, G. S. Bovis	
<i>Penitsillin, ampitsillin</i>	<i>Eritromitsin, azitromitsin, klaritromitsin, vankomitsin, tsefazolin</i>
Streptococcus pneumoniae	
Penitsillinga sezgirlari- penitsillin, ampitsillin Penitsillinga rezistentlari - vankomitsin, tsefepim, imipinem, grepafloksatsin, levofloksatsin, sparfloksatsin, trovafloksatsin	<i>Eritromitsin, tsefataksim, tseftriakson, tsefazolin, hloramfenikol</i>
Streptococcus, яшил гурухи	
<i>Penitsillin Q gentamitsin</i>	<i>Vankomitsin Q gentamitsin, tsefazolin</i>
Enterococcusfaecalis (antibiotiklarga sezgirligi bulmagan umumiy gurux)	
Og`ir infeksiyalar (endokarditlar, meningitlar, bakterial pielonefritlar):	
<i>ampitsillin, (penitsillin) Q gentamitsin yoki streptomitsin</i>	<i>Vankomitsin, gentamitsin yoki streptomitsin bilan</i>
Siydik tanosil infeksiyalarida:	
<i>Ampitsillin, amoksitsillin, doksitsiklin, tsiproflaksin, levofloksatsin</i>	
Streptococcus aureus	
Sezgirilar	
<i>Metitsillin, oksatsillin, Metitsillin, Oksatsillin, naftsillin</i>	<i>Ko-trimoksazol, imipenem. Klindamitsin, vankomitsin, ampitsillin/sulbaktam, amoksitsillin/klavulan</i>
Sezgirliги yo`q	
<i>Metitsillin, oksatsillin. Vankomitsin ± rifampin yoki gentamitsin</i>	<i>Ko-trimoksazol, Doksitsiklin, rifampin</i>
Grammanfiy kokklar	
Moraxella catarrhalis	
<i>Amoksitsillin/ klavulanat</i>	<i>Ko-trimoksazol eritromitsin, azitromitsin , doksitsiklin, klaritromitsin, tsefuroksim, tsefiksiksim, tsefaklor</i>
Nesseria gonorrhoeae	
Asoratsiz infeksiyalarda:	
<i>Tseftriakson, tsefiksiksim, tsefpadoksiksim.</i>	<i>Tsiprofloksatsin, penitsillin, ofloksatsin, tsefotaksim, streptomitsin</i>
Asoratli infeksiyalarda:	
<i>Tseftriakson Q doksitsiklin</i>	<i>tsefotaksim, tseftriakson Q doksitsiklin</i>
Neisseria meningitidis	
<i>Penitsillin</i>	<i>Xloramfenikol, tsefotaksim, Tseftrizoksiksim, tseftriakson</i>

GRAMMUSBAT BATsILLALAR:	
Clostridium perfringens	
Penitsillin Qklindomitsin	Klindomitsin, doksitsiklin, metronidazol, tsefazolin, imipenem, hloramfenikol
Clostridium difficile	
Metronidazol (og`iz orqali)	Vankomitsin, batsitratsin (oral shakllari)
Tanlov antibiotiklari	Rezerv antibiotiklari
GRAMMANFIY BATsILLALAR	
Acinetobacter	
Imepenem yoki meropenem kam hollarda Q amikatsin	Tsiproflaksatsin, levoflaksin, ko-trimoksazol, trovoflaksatsin, ampitsillin/sulbaktam Q amikatsin
Bacteroides fragilis	
Metronidazol	Klindamitsin, tsefamitsin, imipinem, ampitsillin/sulbaktam
Enterobacter	
Imipenem, meropenem, tsefepim Q aminoglikozidlar	Ko-trimoksazol, tikartsillin, mezlotsillin, piperatsillin Q aminoglikozidlar yoki tsefeksim, tsefpodoksim, tseftriakson
Escherichia coli	
Ko-trimoksazol, tikartsillin, mezlotsillin, piperatsillin Q aminoglikozidlar yoki tsefeksim, tsefpodoksim, tseftriakson	Gentamitsin, tobramitsin, amikatsin, tsefuroksim, tsefaklor, tseprozil, tsefiksiksim, tsefpodoksim, tseftributin, amipitsillin, ftorhinolonlar
Gardenella	
Metronidazol	Klindamitsin
Haemophilus influenzae	
Ampitsillin/sulbaktam, tikartsillin/klavulanat, piperatsillin/tazobaktam, azitromitsin, ampitsillin/amoksitsillin	Tsefotaksim, tsuftrizoksim, tseftriakson, Ko-trimoksazol, eritromitsin, hloramfenikol, klritromitsin, tseftriakson, tsefuroksim, ekstil, tsefaklor, tsefprozil, floksatsin, imipenem
Klebsiella pneumoniae	
Tsefotaksim, tsuftrizoksim, tseftriaksonayrimhollardagentamitsin, tobramitsin, amikatsin	Ko-trimoksazol, tsefazolin, tsefuroksim, skstil, tsefaklor, tsefprozil, imienem, ampitsillin/sulbaktam, tikartsillin, mezlotsillin, ftorxinolonlar
Legionella	
Eritromitsin Q rifampicin	Ko-trimoksazol, tsiproflaksatsin, ofloksatsin, klaritromitsin, azitromitsin
Pasteurella multocida	
Penitsillin	Doksitsiklin, Ko-trimoksazol, ampitsillin/sulbaktam, tseftriakson, oksatsillin
Proteus mirabilis	
Ampitsillin	Ko-trimoksazol, naftsillinvaoksatsillindantashkari ko`pginaantibiotiklar,
Proteus (indol – pozitiv)	
Tsefiksiksim, tsefpodoksim, tseftibutin, tsiproflaksin	Ko-trimoksazol, imipenem, ampitsillin/sulbaktam, tikartsillin/klavulanat, aztreonam
Providencia stuartii	
Tsefiksiksim, sefpodoksim, tseftibutin, tsiproflaksin, ftorhinolonlar	Ko-trimoksazol, tikartsillin, mezlotsillin, piperatsillin, aztreonam, imipenem

Pseudomonas aeruginosa	
<i>Tikartsillin, mezlotsillin, peratsillin, tseftidizim Q aminoglikozidlar</i>	<i>Tsiproflaksim, aztreonam, imipinem, meropenem Q aminoglikozidlar</i>
Salmonella typhi	
<i>Tsiproflaksin, Ko-trimoksazol</i>	<i>Ko-trimoksazol, xloramfenikol, ampitsillin/amoksitsillin</i>
Salmonella	
<i>Tseftriakson</i>	<i>Ko-trimoksazol, xloramfenikol, tsiproflaksin, ampitsillin/amoksitsillin</i>
Serratia marcescens	
<i>Tsefotaksim, tseftrozaksim, tseftriakson Q gentamitsin</i>	<i>Ko-trimoksazol, tsiproflaksin, tikartsillin, mezlotsillin, ampitsillin/sulbaktamaztreonam, imipinem, mezlotsillin, tikartsillin</i>
Stentrophomonas maltophilia	
<i>Ko-trimoksazol</i>	<i>Tsiproflaksin, ofloksatsin</i>
ARALASH MIKROORGANIZMLAR	
Nokardia	
<i>Ko trimoksazol (katta dozalarda)</i>	<i>Doksitsiklin, tsikloserin imipinem , tseftakson</i>
Chlamydia pneumoniae	
<i>, Doksitsiklin, eritromitsin,</i>	<i>Azitromitsin, klaritromitsin,</i>
Chlamydia trachom	
<i>Doksitsiklin, Azitromitsin</i>	
Mycoplasma pneumoniae	
<i>Eritromitsin, azitromitsin, karitromitsin</i>	<i>Doksitsiklin</i>
SPIROCHETES	
Treponema pallidum	
<i>Penitsillin</i>	<i>Doksitsiklin, tseftakson</i>
Borrelia burgdorferii	
<i>Doksitsiklin, amoksitsillin</i>	<i>Penitsillin (yuqoridozalarda), tseftriakson, tsefotaksim, tsefuroksim, azitromitsin, klaritromitsin</i>

Ximioterapevtik vositalarning bir vaqtda qo'llaganda mosligi

Tablitsa 2

A – antagonizm, N – nomutanosib qo'llanilishi, S – sinergizm..

	Amikatsin	Ampitsillin	Ko-trimoksazol	Benzilpenitsillin	Gentamitsin	Dikloksatsillin	Kanamitsin	Karbenitsillin	Klindamitsin	Xloramfenikol	Levorin	Linkomitsin	Metitsillin	Nalidiks.k-tasi	Nistatin	Nitrofurantoin	Oksatsillin	Polimiksinlar	Ristomitsin	Rifampitsin	Tetratsiklinlar	Fuzidin-natriy	Tsefalosporinlar	Makrolidlar
Benzilpenitsillin	S		S		S		S		A	A		A						S	A	S	A	C	C	A
Oksatsillin	S	S	S		S		S		A	A		A						S	A	S	A		C	A
Metitsillin	S	S	S		S		S		A	A		A						S	A	S	A		C	A
Ampitsillin	S		S		S	S	S		A	A		A					S	S	A	S	A		C	A
Karbenitsillin	S		S		S	S	S		A	A		A						S	A	S	A		C	A
Amoksiklav	N				N		N																	
Unazin	A				A		A																	
Kanamitsin	N	S	S	S	N	S		S	N			N	S				S	N	N	N		C	H	A
Gentamitsin	N	S	S	S	N	S	N	S	N	A		N	S				S	N		N		C	H	A
Amikatsin		S	S	S	N	S	N	S	N			N	S				S	N		N		C	H	A
Polimiksinlar	N	S	S	S	N	S	N	S		N			S	A		S			S	N			H	
Ftorhinolonlar		S						S	S				S											
Nalidiks.k-tasi		S								S						A		A						
Tsefalosporinlar	N	S	N	S	N	S	N	S	A	N		A	S				S		A	A	A	A		A
Doksitsiklin		A	S	A		A		A	S	H	S	S	A	S	S	S			S			C		C
Vankomitsin	N				N		N																	
Ristomitsin		A	N	A		A	N	A	A	A		N	A			S	A	S		N	N	H	A	H
Rifamptsin	N	S		S	N	S	N	S	N	S		N	S				S	N	N		N	H	A	H
Xloramfenikol		A	N	A		A		A	S		S	S	A	S	S	A	A	N	N	S	N	C		C
Fuzidin-natriy	S		S	S	S		S		N	S		N				S			N	N	S		A	H
Linkomitsin	N	A	S	A	N	A	N	A		S			A			S	A		N	N	S		A	H
Eritromitsin	A	A	S	A	A	A	A	A	N	S		N	A			S	A		N	N	S		A	
Metronidazol	S			S																			C	
Ko-trimoksazol	S	S		S	S	S	S	S	S	N		S	S	S		S	S	S	N		S	C	H	C
Sizomitsin	N				N				N			N								N			H	A
Dikloksatsillin	S	S	S		S		S	S	A	A		A							A	S	A		C	A
Tobramitsin	N				N				N			N								N			H	A

Tablitsa 3.

Ayrim nozologik shakldagi kasalliklarni davolashda birlamchi ximioterapevtik vositalarni tanlashga klinik yondoshish.

Kasallikning nozologik shakllari	Kasallikning etiologiyasi	Tavsiya qilinadigan davo	
		Asosiy	Alternativ
Suyak tizimi kasalliklari			
Gematogen osteomielit	S.aureus, Gm-neg., bacilli, Gm-ng, Gr. B strep.	Naftitsillin yoki oksatsillin 2,0, tsefazolin 2,0	Vankomitsin 1,0, 3-avlod tsefalosporinlari
	Salmonella	Norfloksatsin, tsiprofloksatsin	3 – avlod tsefalosporinlari
Tomirlarda o`zgarishsiz osteomielitlar	Gm+ cocci, Gm-neg.bacilli.	Naftitsillin 2,0 Q tsiprofloksatsin 0,75	Vankomitsin 1,0 Q tsiproflaksin
Tomirlarda o`zgarish bilan osteomielitlar	Polimikrobli, Gm+ cocci, Gm-neg.bacilli.	Amoksitsillin-klavulanat 0,5 umipenem, meropenem, tikartsillin-klavulanat, piperatsillin-tazobaktam	
Surunkali osteomielit	S.aureus, Enterobacteria-ceae, P.Aeruginosa	Antibiotiklar tanlash laborator taxlillar asosida amalga oshiriladi.	
Ko`krak bezi kasalliklari			
Mastitlar	S.aureus	Diklosatsillin 0,5, tsefazolin 1,0	Klindamitsin 0,3
Abstesslar	S.aureus	Naftsillin yoki oksatsillin 2,0, tsefzolin 1,0	Vankomitsin 1,0
	S.aureus Bacteroides sp., Peptostreptococcus	Klindamitsin 0,3, naftsillin-oksatsillin	Amoksitsillin-klavulanat 0,5 Amoksitsillin-sulbaktam 1,5
Ko`z kasalliklari			
Blefaritlar	Noma`lum etiologiyali, S.aureus	Penitsillinazaga chidamli penitsillinlar	
Kon'yunktivitlar	Chlamydia trachomatic	Doksitsiklin 0,3	Eritromitsin 0,25
Keratitlar	P.aeruginosa	Tobramitsin	Tsiprofloksatsin
	S.aureus, S Pneumoniae, S.pyogenes, Enterobacter, listeria	Tsefazolin Q gentmitsin yoki tobramitsin	Vankomitsin Q tseftazidin
	Zamburug`li	Natamitsin	Amfoteritsin

	Sodda hayvonlar, Acanthamoeba, Hartmanella	Neomitsin, gramitsidin, polimiksin	Xlorgeksidin
Ko'z yoshi apparati kasalliklari	Actinomyces	Sulftsetamid bilan chayish	klindamitsinom, eritromitsinbilan chayish
Retinitlar	Herpes simplex	Atsiklovir	
Me'da-ichak trakti kasalliklari			
Holetsistitlar, holangitlar, biliar sepsis	Enterobacteriaceae, Enterococci, Bacteroides, Clostridium.	Penitsillin Q metronidazol, ampitsillin Q gentamitsin, trimetin, piperatsillin/tazobaktam, ampitsillin/tazobaktam	3-avlodtsefalosporinlari 3-, Qmetronidazol, aztreonamQklindamitsin
Diareya	E.coli,shigella, salmonela Casmpylobacter, Amebiasis,cyclospora	Xinolinlar, tsiprofloksatsin 0,5 Q imodium 0,004, Ko-trimoksazol	
Gastroenteritlar	Campylobacter jejuni	Tsiprofloksatsin 0,5, azitomitsin 0,5	Eritromitsin 0,5
	C.dbbficile toxin	Metronidazol 0,5	Vankomitsin, 125, batsitratsin, teykoplenin
	Listeria	Ampitsillin 0,2	Ko-trimoksazol, xloramfenikol 0,5
	Salmonella	Tsiprofloksatsin 0,5 yoki norflaksin 0,4	Ko-trimoksazol, azitromitsin 0,5
	Shigella	Tsiprofloksatsin 0,5 yoki norflaksin 0,4	Doksitsiklin 0,3
	Vibrio cholearea	Tsiprofloksatsin 1,0 yokinorflaksin 0,4	Tseftriakson 2,0, aminoglikozidlar
	Yersinia enterocolitica	Tsiprofloksatsin 0,5 yoki norflaksin 0,4	Vismut preparatlari Q tetratsiklin 0,5 Q metronidazol 0,5 Q omeprazol 0,02
12-barmoqli ichak va oshqozon yara kasalligi	Helicobarter pyroli	Omeprazol 0,02 Q amoksitsillin 1,0 Q klaritromitsin 0,5	
Divertikulit	Enterobacteriaceae, Enterococci, Bacteroides	Ko-trimoksazol yoki tsiprofloksatsin Q metronidazol 0,5, ampitsillin/klavulanat, trovafloksatsin 0,2	

Yo`g`on ichak kasalligi (Kron kasalligi)		Sulfasalazin 1,0 ili mesalamin 1,0	
Tanosil a`zolkasalligi			
Gonoreya (uretritlar, tservitsitlar)	N.gonorrhoeae	Tseftriakson 0,125 il tsefiksime 0,4 yoki tsiprofloksatsin 0,5 yoki ofloksatsin 0,4	
Dessiminirlangan gonoreya (dermatobog`im sindrom bilan)	N.gonorrhoeae	Tseftriakson 1,0, tsefataksime 1,0	<i>Streptomitsin 2,0, ofloksatsin 0,4</i>
Gonokokkli meningit va endokardit	N.gonorrhoeae	<i>Tseftriakson 1-2 gr.</i>	
Siydik yo`llari kasalliklari			
Nogonoreyali yoki gonoreyadan keyingi uretritlar, tservitsitlar	Chlamydia, Mycoplasma hominis	Doksitsiklin 0,1, azitromitsin 1,0	Eritromitsin 0,5 ofloksatsin 0,3, grepafloksatsin 0,4
Sifilis	T.pallidum	Penitsillin 2,0	4,0 Doksitsiklin 0,1 yoki tetratsiklin 0,5
Neyrosifilis		Penitsillin 2,0	4,0 Penitsillin 2,4 Q probenitsid 1,0
Venerik limfogranulema	Calymatobacterium granulomatis	Doksitsiklin 0,1 yoki ko- trimoksazol	Eritromitsin 0,5 yoki tsiprofloksatsin 0,75
Endometritlar, amnion septik abort	Bacteroides, Prevotella bivia, Streptococci A, B	Tsefatoksime yoki tikartsillin/klavulanat yoki ampitsillin/sulbaktam	
Chanoq a`zolari kasalliklari (salpingit, tuhumdon yo`li abstsesslari)	N.gonorrhoeae, Chlamydia, Bacteroides, Streptococci, Enterobacteriaceae	Ofloksatsin 0,4 Q tenonidazol 0,5 yoki tseftriakson 0,25 Q doksitsiklin 0,1 yoki trovafloksatsin 0,2	<i>Tsefatetan 2,0 yoki tsefoksitin 2,0 Q doksitsiklin 0,1 Klindamin 0,9Q gentamitsin (2mg/kg)</i>
Vaginitlar: Trixomonadli	Trichomonas vaginalis	Metronidazol 0,5	
	Candida sp.	Flyukonozol 0,15	
	Polimikrobl	Metronidazol 0,5	
Zamburug`li	N.gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis,		

	Enterobacteriaceae,		
Bakterial	N.gonorrhoeae, Chlamydia trachomatis,		
	Enterobacteriaceae,		
Endokarditlar			
	Grammusbat mikroorganizmlar (S.viridans,bovis,Streptococci)	Penitsillin (sutkasiga 18 mln. TBgacha) Q gentamitsin 1 mg/kg	Tseftriakson 2,0 Q gentamitsin 1 mg/kg yoki vankomitsin 30 mg/kg
	Enterococci	Ampitsillin yoki penitsillin, ampitsillin/sulbaktam 3,0 Q gentamitsin 1 mg/kg	
	Penitsillinga chidamli Enterococci	Vankomitsin 30 mg/kg Q gentamitsin 1 mg/kg	
Stafilokokkli endokarditlar	Staph. Aureus	Naftsillin (oksatsillin) 2,0 Q gentamitsin 1 mg/kg	
	Staph. Aureus, metitsillinga chidamli	Vankomitsin 30 mg/kg	
Bo'g'imkasalliklari			
Septik artrit	Staph. Aureus, Strep. B, Eterobacteriaceae, N. gonorrhoeae	Penitsillinazaga chidamli penitsillinlar Q 3-avlod tsefalosporinlari	Penitsillinazaga chidamli penitsillinlar Q aminoglikozidlar
Bo'g'implarda operatsiyalardan keyingi asoratlar	Aralash infektsiya	Vankomitsin Q tsiprofloksatsin (yoki aztreonam yoki aminoglikozidlar yoki tsefeperim)	Tsiprofloksatsin 0,75 Q rifampitsin 0,9
Septik bursit	Staph. Aureus, M. Marinum	Penitsillinazaga chidamli penitsillinlar Q oksatsillin	1-avlod tsefalosporinlar, vankomitsin
Buyrak, siydik yo'llari kasalliklari va prostatitlar.			
Siydik yo'llari o'tkir infeksiyalari	Eterobacteriaceae, Staph, saprophyticus, enterococci	Tsiprofloksatsin 0,25, trovafloksatsin 0,1	1-avlod tsefalosporinlar, nitrofuranlar, doksitsiklin, fosfomitsin.
O'tkir pielonefritlar	Eterobacteriaceae enterococci Gm-, bacilli Gm+	Tsiprofloksatsin 0,25, norfloksatsin 0,4, ofloksatsin 0,4, levofloksatsin 0,25, trovafloksatsin 0,1	Ampitsillin / klavulanat, 1-avlod tsefalosporinlar
O'tkir pielonefritlar (statsionar)		Ampitsillin Q gentamitsin yoki 3-avlod tsefalosporinlar	Tikartsillin / klavulanat,

Nafas yo`llvri kasalliklari			
Bronxitlar	Bordetella pertussis, parapertussis	Eritromitsin 40 mg/kg	
Bronxitlar	Viral, S.Pneumoniae, H.Influeanzae, Moraxella catarrhalis	Ko-trimoksazol yoki doksitsilin amoksitsillin/klavuanat, 1-avlod tsefalosporinlar, klaritromitsin, azitromitsin	
Pnevmoniya	Micoplasma and resp. Viruses. S.Pneumo, Chlamidia pneumoniae	Klaritromitsin 0,5 Q azitromitsin 0,5	Doksitsiklin 0,1 yoki eritromitsin 0,5
5-18 yosh	S.pneumo, anaerobes, Ligionella, P.aeruginosa, S.aureus	Imipinem 0,5 yoki meropenem 1,0 yoki karbenitsillin, tikartsillin, mezlotsillin, piperatsillin Q aminoglikozidlar yoki 3-avlod tsefalosporinlari Q aminoglikozidlar yoki timetin Q aminoglikozidlar.	Trovafloksatsin 0,3, azitromitsin 0,5 Q levofloksatsin 0,5
18 yoshdan kattalar	Legionella species	Azitromitsin yoki levofloksatsin yoki eritromitsin Q rifampitsin	
	Moraxella catarrhalis	Amoksitsillin/klavulanat, 2- va 3-avlod tsefalosporinlari yoki makrolidlar	
	Step.Pneumonia	Ampitsillin yoki makrolidlar, doksitsiklin, penitsillin vankomitsin Q rifampitsin	
	Bfcteroides, S.Millery, peptostreptiocci	Klindamitsin 0,45-0,9	Tsefoksitim 2,0 yokitikartsillin/klavulanat 3,0 yokipiperatsillin/tazobaktam
Aspiratsion pnevmoniya, o`pka abstsessi	Step. Pneumonia, Step A, Staph. Aureus, H.Influenzae	Tsefoksitim 2,0 yoki tikartsillin/klavulanat 3,0 yoki piperatsillin/tazobaktam	Vankomitsin, ampitsillin/sulbaktam, imipinem
Empiema	Cl.perfringens va boshqalar	Vankomitsin, ampitsillin/sulbaktam, imipinem	Tseftriakson 2,0 yoki eritromitsin 1,0
Gangrena (gazli)	Staph. Aureus, Sret. A, Gr.-bacilli	Tseftriakson 2,0 yoki eritromitsin 1,0	Vankomitsin 1,0
Mushaklarning yiringli jarohatlari	Enterobacteriaceae, bcteroids, Staph. Aureus, anaerobes	Vankomitsin 1,0	Imipinem, meropenem
Me`da osti bezi abstsessi	Enterobacteriaceae, bacteroids, Staph. Aureus, anaerobes	Imipinem, meropenem	Imipinem, meropenem

Peritonitlar			
Birlamchi bakterial peritonit	Enterobacteriaceae, anaerobes, enterococci, S.pneumo	Tsefotaksim 2,0 tikartsilin /klavulanat, piperatsilin/tazobaktam	Tseftriakson 2,0, ofloksatsin 0,4
Ikkilamchi (appenditsit, divertikulit asoratlari)	Gr.+ va Gr.- azrob va anezrob bakteriyalar	Klindomitsin,aminoglikozido',tsefolosporinlar 2- va 3-avlod, aztreonam, tsefoksitin, tsefotetan	Tikartsillin/klavulanat, piperatsillin/tazobaktam, imiinem
Faringitlar			
	StrepA,C,G,C. Diphtheria, A.Heamolyticum	Penitsillin	Eritromitsin, 2-avlod tsefalosporinlar
	Gonococci	Tseftriakson 0,125 Q azitromitsin yoki doksitsiklin	Tsiprofloksatsin Q azitromitsin yoki doksitsiklin
	H.influenzae, S.piogenes, S.pneumonia, aureus	Tseftriakson 50 mg/kg, tsefotaksim 50 mg/kg ampitsillin/sulbaktam, Ko-trimoksazol	Ampitsillin/sulbaktam, Ko-trimoksazol
	S.pneumonia, aureus, Gr. A.strep. Anaerobes	Amoksitsilin/klavulanat yoki tsefuroksim 0,25, amoksitsillin 0,5	Tsefprodoksim do 0,2, klaritromitsin 0,5
Sinusit (obstruksion)	Gr.-bacilli,polibakteriyalar	Imipinem 0,5 yoki meropenem1,0	Penitsillin yoki tsefepim 2,0 Q vankomitsin
	Gr.-bacilli, polibakteriyalar	Imipenem 0,5 yoki meropenem	Penitsillin yoki tsefepim 2,0 Q vankomitsin
Teri kasalliklari			
	P.acnes+ichak florasi	Eritromitsin bilan 3% malham	Doksitsiklin, tetratsiklin, eritromitsin, klindamitsin
Vulgar husunbuzarlar		Metronidazol bilan malham	Doksitsiklin
Rosaceahusunbuzarlari	B.antracis	Penitsillin	Tsiprofloksatsin 0,75 yoki doksitsiklin 0,1
Kuydirgi	B.antracis	Penitsillin	Tsiprofloksatsin 0,75 yoki doksitsiklin 0,1
Odam va hayvonlar tishlab etkazgan jarohatlarda:			
	Pasteurella multocida, S.Aureus	Amoksitsiklin/klavulanat	Tsefuroksim 0,5 yoki doksitsiklin 0,1
Mushuk	Viridas strep. Multosida, S.aureus, Bacteroides	Amoksitsiklin/klavulanat	Klindamitsin Q ftorxinolonlar'

It	Viridas strep. S.aureus, epidermidis, bacteroides, peptostrep	Amoksitsiklin/klavulanat, tsefoksitin	
Odam	Streptobacillus moniliformis	amoksitsiklin/ sulbaktam	Doksitsiklin
Kalamush	S.aureus	Amoksitsiklin/klavulanat	1-avlod tsefalosporinlari yoki vankomitsin
Furunkulez	S.aureus, strep. A,B,C,G	Naftitsillin yoki oksatsillin 2,0	Eritromitsin, azitromitsin, klaritromitsin
Rojistoe vospaleniya(saramas)	Polimikrob in'fektsiyalar	Naftitsillin yoki oksatsillin 2,0, dikloksatsillin 0,5 yoki tsefazolin 1,0	Tsiprofloksatsin yoki levofloksatsin Q klindamitsin
Teri yaralari	S.aureus, strep. A, Eterobacteriaceae	Imipenem yoki meropenem, piperatsillin/tazobaktam	Dikloksatsillin Q ftorxinolonlar
In'eksion abstsesslar	R. rickattsil	1-avlod tsefalosporinlar, amoksitsiklin/klavulanat	Tsefuroksim 0,5 yoki doksitsiklin 0,1
Rikketsiozlar	R. Typhi	Doksitsiklin 0,1 yoki 4-avlod tsefalosporinlari	Klindamitsin Q ftorxinolonlar
Tif	Francisella tularensis	Doksitsiklin va hloramfenikol	
Tulyaremiya	Brucella sp.	Doksitsiklin 0,1 Q gentamitsin yoki DoksitsiklinQstreptomitsin	Doksitsiklin Q rifampitsin
Brutsellez	Leptospira	Penitsillin	Doksitsiklin yoki ampitsillin
Leptospiroz	Salmonella	Tsiprofloksatsin 0,4	Tseftriakson 2,0

Tablitsa 4.

Zamburug`lar chaqirgan kasalliklarni davolashda ximioterapevtik vositalarni tanlashga klinik yondashish

Zamburug`lar turlari va infeksiyon jarayonning lokalizatsiyasi	Taxminiy davo	
	Tanlov preparatlari	Alternativ davo
Aktinomikoz	Ampitsillin 50 mg/kg 4-6 hafta va keyin amoksitsillin 0,5	Doksitsillin, tseftriakson, klindamitsin, xloramfenikol
Aspergillez	Itrakonazol 0,2 gachaharkuni, 2-3 hafta	
Aspergillez, o'pka shakli	Amfoteritsin V 1 mg/kg yoki itrokonazol 0,2	
Teri blastomikoz	Itrakonazol 0,2-0,4, 6 oygacha	Flukonazol 0,4-0,8, 6 oydan ko'p
Dermatofitiya stop	Terbinafin 0,25 do 3 haftagacha	Ketokonazol 0,2; 4 haftagacha
Teri kandidozi	Кетоконазол 0,4	
Teri osti kandidozi	AmfoteritsinV, klotrimazol, ekonazol, mikonazolyokinistatin	
Endokard kandidozi	AmfoteritsinV 0,6-0,8 mg/kgQflutsitozin 150 mg/kggacha	Flukonazol 0,4-0,8
Og`izbo`shlig`ishilliqqavatikandidozi	Flukonazol 0,2 yoki itrakonazol 0,2, 5-7 kun	Nistatin 500000 TB, 14 kungacha
Surunkali teri osti kandidozi	Ketokonazol 0,4 6 oygacha	
Vaginal kandidozi	Flukonazol 0,15 yoki itrakonazol 0,2	Imidazol unumlarining vaginal shakli
Dermatofitoz	Ketokonazol 0,4 yoki krem	Flukonazol 0,4 yoki itrakonazol 0,4
Dermatofitoz, eritrazma	Eritromitsin 0,25	
Dermatofitiya (eritrazma)	Terbinfin 0,25	Ketokonazol 0,2 yokiittrakonazol 5 mg/kg
Koktsidiomikoz, o'pkavaupkadantashqarishakllari	Flukonazol 0,4-0,8	Itrakonazol 0,2
Kriptokokkoz	Amfoteritsin V 0,5-0,8 mg/kg, ketsin flukonazol 0,4	Amfoteritsin V 0,3 mg/kg Q flutsitozin 40 mg/kg
Nokardidoz	Ko-trimoksazol 450	Amoksitsillin 0,2 yoki tsefotaksim 1,0 Q imipenem 0,5
Onihomikoz	Terbinafin 0,25 yoki itrakonazol 0,2 3 oygacha yoki flukonazol 0,3 6 oygacha	
Teri sporotrihozi	Itrakonazol 0,2 6 oygacha, ketokonazol 0,4 18 oygacha	Kaliyyodidi 1,0 1 mlsuvda, 10 tomchidan 40 tomchigacha, 6-12 hafta
Parakoksidomukoz	Itrakonazol 0,2	Amfoteritsin V 0,5 mg/kg
Xromomikoz		Itrakonazol 0,1 18 oygacha

Anafilaktik shok

Anafilaktik shok – organizmga allergen kiritilganda tez kelib chikadigan oʻtkir rivojlanuvchi allergicheskaya reaktsiya boʻlib, MNS faoliyatining buzilishi, nafas va qon aylanishning buzilishi bilan harakterlanadi. Dori vositalarini parenteral yuborilganda javoban roʻyobga keladi. (penitsillin, SA, sivorotkalar, vaktsinalar, oqsilpreparatlari, hasharotlarchaqqanda)

Holat	Simptomatika	Farmakoterapiya
Oʻtkir nafas etishmovchiligi	- Birdaniga holsizlik, qoʻrquv hissini paydo Boʻlishi va kuchayishi - Havo etishmovchiligi hissi bilan koʻkrak qafasining siqilishi - qiynaltiruvchi yoʻtal, nafas chiqarishda hushtaksimon quruqhirillashlar bilan.	1. Preparatni yuborishni toʻxtatish. 2. Bemorni oyoq tomonini koʻtarilgan holda yotqizish, boshini yon tomonga burish. 1. Inʼektsiya qilingan joydani yuqoriga jgut bogʻlash va preparatni yuborilgan joyga 0,1 ml/yoshiga 0,1% adrenaliningidrohloridni 5 ml natriy hloridning izotonik eritmasini yuborish, shu joyga muzqoʻyish. 4. M/o tezlikda yuborish: - 0,1% adrenalin eritmasi 0,05-0,1 mg/yoshiga - 3% prednizolon eritmasi 5 mg/yoshiga - antigistamin preparatlari: 1% dimedrol eritmasi 0,05 ml/yoshiga yoki 2% suprastin eritmasi 0,1-0,15 mg/yoshiga
Oʻtkir qon-tomir etishmovchiligi	AB progressirlanuvchi tushishi bilan xarakterlanishi, ipsimon puls, yurak tonlari sekinlashgan. Terida rangparlikning, akrotsianozi ning kuchayishi.	5. Penitsillin chaqirgan shokda – 1mln TB penitsillinazani 2 ml natriy hloridning izotonik eritmasida m/o yuborish, 12-24 s keyin qaytarish. 6. Bronxospazmda va nafasning boshqa buzilishlarida: - 2,4% eufillin eritmasini 0,5-1,0 ml/yoshiga v/i sekin 20 ml natriy hloridning izotonik eritmasida 7. Agar AB pastligicha qolsa v/i har 10-15 min holati yahshilanguncha: - 0,1% adrenalin eritmasi 0,05 -1 ml/yoshiga yoki - 0,2% noradrenalin eritmasi 0,1 ml/yoshiga yoki - 1% mezaton eritmasi 0,1 ml/yoshiga. 8. V/i infuzion terapiya: - Ringer eritmasi 20 ml/kg yoki - 5% glyukoza 10 ml/kg - gemodinamikani stabillanishi kuzatilmaganda reopoliglyukin 10 ml/kg 9. Koʻrsatmaga koʻra yurak glikozidlari

Adabiyotlar:

1. Vzaimodeystvie lekarstv i effektivnost farmakoterapii, (vrachlar va farmatsevtlar uchun so`rov qo`llanma), L.V.Derimedved, I.M.Pertsev, E.V.Shuvanova, I.A.Zupanets, V.N.Fomenko va boshqalar redaktsiyasida. 2002. Xarkov
2. Klinik farmakologiya. Darslik. Yu.M.Mamadov, M.A.Xujamberdiev, B.Yu.Mamatov. 2003. Tashkent. Ibn - Sino
3. Klinicheskaya farmakologiya. Darslik. I.B. Mixaylov. 2005. Sankt - Peterburg
4. Klinicheskaya farmakologiya. Darslik. V.G. Kukes. 2006. Moskva
5. Klinicheskaya farmakologiya i farmakoterapiya. V.G.Kukes, A.K.Starodubtsev. 2006. Moskva
6. Klinicheskaya farmakologiya i farmakoterapiya. Yu.B.Belousov, V.S.Moiseev, V.K.Lepaxin. Vrachlar uchun qo`llanma. 2006. Moskva.
7. Klinicheskaya farmakologiya novorodjdyennih I.V.Markova, N.P.Shabalov. 1984. Leningrad
8. Neotlojnie sostoyaniya u detey. Petrushina A.D., Malchenko L.A., Kretinina L.N.
9. Nastolnaya kniga vracha po klinicheskoy farmakologii (rukovodstvo dlya vrachey), I.B. Mixaylov. 2001. Sankt - Peterburg
10. Oksfordskiy spravochnik po Klinicheskoy farmakologii i farmakoterapii. 2000. Moskva «Meditsina».
11. Prakticheskoe rukovodstvo po antiinfektsionnoy himioterapii, L.S.Strachunskogo, Yu.B. Belousova, S.N.Kozlova redaktsiyasida. 2002. Moskva.
12. Spravochnik VIDAL. Lekarstvennie preparati v Rossii. 2004. AstraFarmServis.
13. Spravochnik VIDAL Uzbekistan 2010/
14. Spravochnik pediatria po klinicheskoy farmakologii V.A.Gusel, I.V. Markova. 1989. Leningrad
15. Ratsionalnaya antimikrobnaya farmakoterapiya. Amaliyot shifokorlari uchun qollanma, V.P.Yakovleva, S.V.Yakovleva. Moskva, izdatelstvo Literatura redaktsiyasi ostida, 2003. Tom 2.

Tibbiyot institutlari talabalari uchun «Bolalarda olib borilgan antibakterial terapiyani xavfsizligini ta'minlash» nomli o'quv qo'llanmasiga

Annotatsiya

O'quv qo'llanmasining kirish qismida ratsional antibakterial terapiyani o'tkazishda shifokorning asosiy vazifalari yoritilgan, hamda o'quv qo'llanmasini asosiy maqsadi, bo'lgusi shifokorlarga talabalik davridan antibakterial dori vositalarini samaradorligini aniqlash va xavfsizligini ta'minlashni o'rgatish. Qo'llanmada antibakterial dori vositalarini klassifikatsiyasi, ular bilan davo o'tkazishda kuzatiladigan nojo'ya ta'sirlari, karshi ko'rsatmalari va boshqa dori vositalari bilan bir vaqtda qo'llanilganda kuzatiladigan o'zaro ta'sirlari haqida to'liq ma'lumot berilgan. Qo'llanmada antibakterial terapiyani o'tkazishni printsiplari va davoni samaradorligini baxolash kriteriylari berilgan.

Mundarija

1. Kirish.....	5
2. Antibakterial dori vositalarining klassifikatsiyasi.....	6
3. Antibakterial dori vositalarining ta'sir mehanizmlari.....	12
4. Antibakterial dori vositalarining nojo'ya effektlari.....	16
5. Infeksion – yallig'lanish kaslliklarini farmakoterapiyasida dori vositalarini tanlashning umumiy printsiplari.....	35
6. Antibakterial terapiyani samaradorligini va bexatarligini baxolashni Asosiyusullari.....	38
7. Antibakterial dori vositalarining boshqa dori vositalari bilan o'zaro ta'sirlari.....	40
8. Ilova.....	98
9. Adabiyotlar.....	108
10. Mundarija.....	97

Summary

To the manual « Safety control at antibacterial therapy for children »
for the students of medical institutes

The manual consists of the introducing with primary goals of the doctor at management of rational antibacterial therapy. The main purpose of the given manual is to teach the future doctors to estimate of efficiency of treatment and safety control on application of antibacterial drugs. In the manual the complication of antibacterial therapy, indication and contraindication, their interaction in combined use with other pharmaceuticals, principles of realization and an estimation of efficiency antibacterial therapy has been noted.

Table of contents

1. Foreword	5
2. Classification of antibiotics	6
3. Mechanisms of actions of antibiotics	12
4. Side effects of antibacterial pharmaceuticals	16
5. General principles of selection of pharmaceuticals for Therapies inflammatory infectious diseases...	35
6. Main methods of an estimation of efficiency and safety anti - bacterial therapy	38
7. Interaction of antibacterial pharmaceuticals with other drugs	40
8. Appendix	98
9. Literature	108
10. A table of contents	109