

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ  
ЦЕФУРО™  
СЕФУРО™  
CEFURO™**

**Торговое название препарата:** Цефуру™  
**Действующее вещество (МНН):** цефуроксима

**Лекарственная форма:** гранулы для приготовления суспензии для приема внутрь.

**Состав:**  
В 5 мл (одной мерной ложке) содержится:  
**активное вещество:** цефуроксима 125 мг (в форме цефуроксима ацетилата)

**вспомогательные вещества:** стеариновая кислота, ароматизатор клубничной, аспартам, ацесульфам калия, сахароза, поливинилпирролидон К-17, вода очищенная.

**Описание:** Сухой порошок. Гранулы беловатого цвета, с клубничным ароматом. После разведения – гомогенная суспензия беловатого цвета, с клубничным ароматом.

**Фармакотерапевтическая группа:** антибиотик (гр. цефалоспоринов).  
**Код АТХ:** J01DC02

**Фармакологические свойства**  
**Механизм действия**

Цефуроксима ацетилат является ацетоксикетилмольным эфиром цефуроксима – антибиотика с бактерицидным действием из группы цефалоспоринов. Бактерицидная активность цефуроксима ацетилата обусловлена цефуроксимом.

Устойчив к действию бактериальных бета-лактамаз, и таким образом, эффективен в отношении большинства штаммов, резистентных к ампициллину или амоксициллину. Цефуроксима оказывает бактерицидное действие, связываясь со значимыми белками-мишенями и ингибируя синтез клеточной стенки бактерий.

**Фармакодинамика**  
Цефуроксима *in vitro* активен в отношении следующих микроорганизмов:

Обычно чувствительные виды: Грамположительные аэробные микроорганизмы: *Streptococcus pyogenes*, бета-гемолитические стрептококки; Грамотрицательные аэробные микроорганизмы: *Haemophilus influenzae*\* (включая штаммы, устойчивые к ампициллину), *Haemophilus parainfluenzae*\*, *Moraxella catarrhalis*\*, *Neisseria gonorrhoeae*\* (включая штаммы, продуцирующие и не продуцирующие пенициллиназы); Грамположительные анаэробные микроорганизмы: *Peptostreptococcus* spp.; *Propionibacterium* spp., *Spirorchetes*, *Borrelia burgdorferi*\*\*. Виды с возможной проблемой резистентности: *Staphylococcus* spp. (включая штаммы, устойчивые к метициллину), *Streptococcus pneumoniae*\*\*;

Грамотрицательные аэробные микроорганизмы: *Enterobacteriaceae*\* (включая *E. faecalis* и *E. faecium*), *Listeria monocytogenes*; Грамотрицательные аэробные микроорганизмы: *Acinetobacter* spp., *Burkholderia cepacia*, *Campylobacter* spp., *Citrobacter freundii*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Morganella morganii*, *Proteus penneri*, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas* spp. (включая *Pseudomonas aeruginosa*), *Serratia* spp., *Stenotrophomonas maltophilia*; Грамположительные анаэробные микроорганизмы: *Clostridium difficile*; Грамотрицательные анаэробные микроорганизмы: *Bacteroides fragilis*, *Legionella* spp.; Прочие микроорганизмы: *Chlamydia* spp., *Mycoplasma* spp., *Legionella* spp.

**Фармакокинетика**  
**Всасывание**  
Цефуроксима ацетилат после приема внутрь всасывается из желудочно-кишечного тракта и быстро гидролизует в слизистой кишечника и в крови до цефуроксима. При приеме пищи всасывание цефуроксима ацетилата повышается. Скорость всасывания суспензии, максимальная плазменная концентрация цефуроксима и биодоступность ниже по сравнению с таблетками.

**Распределение**  
33-50% цефуроксима связывается с белками плазмы.

**Биотрансформация**  
Цефуроксима не метаболизируется.

**Выведение**  
Период полувыведения 1-1,5 часа. Цефуроксима выводится путем клубочковой фильтрации и канальцевой секреции.

**Показания к применению**  
Цефуру™ показан при нижеследующих инфекциях, вызванных чувствительными микроорганизмами:

- Инфекции верхних дыхательных путей, в том числе инфекции уха, носа, гортани, среднего уха, синусит, тонзиллит, фарингит.
- Инфекции нижних дыхательных путей, в том числе острый бронхит, обострение хронического бронхита, пневмония.
- Инфекции мочеполовой системы, в том числе пиелонефрит, цистит, уретрит.
- Инфекции кожи и мягких тканей, в том числе фурункул, пиодермия, импетиго.
- Гонорея, в том числе острый и неосложненный гонококковый уретрит и цервицит.
- Лечение болезни Лайма на ранней стадии и последующая профилактика поздних проявлений у взрослых и детей старше 12 лет.

**Способ применения и дозы**  
Обычно курс лечения составляет 7 дней (от 5 до 10 дней).

Многие инфекции	125 мг, 2 раза/сут
Инфекции мочевыводящих путей	250 мг, 2 раза/сут
Легкие и среднетяжелые инфекции нижних дыхательных путей, такие как бронхит	250 мг, 2 раза/сут
Тяжелые инфекции нижних дыхательных путей или при подозрении на пневмонию	500 мг, 2 раза/сут
Пиелонефрит	250 мг, 2 раза/сут
Неосложненная гонорея	1 г, однократно
Болезнь Лайма у взрослых и детей старше 12 лет	500 мг 2 раза/сут в течение 20 дней

Возраст	Средняя масса тела (кг)	Доза (мг), принимаемая 2 раза/сут	Количество суспензии, принимаемой мерной ложкой (мл) (5 мл = 125 мг)
3 мес - 6 мес	4 - 6	40 - 60	½
6 мес - 2 года	6 - 12	60 - 120	½ - 1
2 года - 12 лет	12 - >20	125	1

Возраст	Средняя масса тела (кг)	Доза (мг), принимаемая 2 раза/сут	Количество суспензии, принимаемой мерной ложкой (мл) (5 мл = 125 мг)
3 мес - 6 мес	4 - 6	60 - 90	½
6 мес - 2 года	6 - 12	90 - 180	1 - 1½
2 года - 12 лет	12 - >20	180 - 250	1½ - 2

Суспензия Цефуру™ принимают внутрь. Суспензию предпочтительно принимать во время еды.

**Применение и способ применения суспензии**  
Не открывая крышку, флакон с содержащимися в нем гранулами встряхнуть несколько раз. Затем добавить во флакон с гранулами охлажденную кипяченую воду, налитую в мерную ложку до метки 20 мл для 50 мл суспензии (37 мл для 100 мл суспензии), и хорошо взболтать. Перед употреблением взболтать флакон. Суспензию можно принимать мерной ложкой (5 мл).

По желанию, суспензию можно смешать с напитком, например, холодным фруктовым соком или молоком и немедленно употребить. Не смешивать суспензию со горячими напитками.

**Дополнительные данные, связанные со специальными группами больных**  
**Почечная недостаточность**  
Безопасность и эффективность применения цефуроксима у пациентов с почечной недостаточностью не установлена.

Клиренс креатинина	Период полувыведения T <sub>1/2</sub> (ч)	Рекомендованная доза
≥30 мл/мин	1,4 – 2,4	Не требуется коррекции дозы (стандартная доза 125 мг- 500 мг 2 раза/сут)
10-29 мл/мин	4,6	Стандартная доза применяется каждые 24 ч
<10 мл/мин	16,8	Стандартная доза применяется каждые 48 ч
При гемодиализе	2-4	Однократная добавочная стандартная доза применяется в конце каждого диализа

**Печеночная недостаточность**  
Нет данных.

**Педиатрическая группа**  
Нет опыта применения суспензии Цефуру™ у детей до 3 месяцев жизни. Применение суспензии у этой возрастной группы не рекомендуется.

**Гериатрическая группа**  
Нет данных.

**Побочные действия**  
Побочные эффекты цефуроксима ацетилата обычно легкие и преходящие. Частота возникновения: очень часто (≥ 1/10); часто (от ≥ 1/100 до <1/10); нечасто (от ≥ 1/1000 до <1/100); редко (от ≥ 1/10000 до <1/1000); очень редко (<1/10000); с неизвестной частотой (не может быть оценена на основе имеющихся данных).

**Инфекции и инвазии**

часто: кандидоз;  
с неизвестной частотой: разножжение *Clostridium difficile*.

**Со стороны кроветворной и лимфатической системы**  
часто: эозинофилия;

нечасто: положительная реакция Кумбса, тромбоцитопения, лейкопения; с неизвестной частотой: гемолитическая анемия.

**Со стороны лимфатической системы**  
с неизвестной частотой: лекарственная лихорадка, сывороточная болезнь, анафилактика, реакция Яриша-Геркстеймера.

**Со стороны нервной системы**  
часто: головная боль, головокружение.

**Со стороны пищеварительной системы**  
часто: поражения со стороны ЖКТ, в т.ч. диарея, тошнота, абдоминальные боли;

нечасто: рвота;  
с неизвестной частотой: псевдомембранозный колит.

**Со стороны гепатобилиарной системы**  
часто: преходящее повышение активности печеночных трансаминаз (ЛДГ, АЛТ, АСТ)

с неизвестной частотой: желтуха (преимущественно холестатическая), гепатит.

**Со стороны кожи и подкожной клетчатки**  
нечасто: кожная сыпь;

с неизвестной частотой: крапивница, многоформная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (экзантематозный некролиз), ангионевротический отек.

**Сообщение о подозрительных побочных реакциях**  
Сообщение о подозрительных побочных реакциях после того, как лекарственный препарат был зарегистрирован, имеет важное значение. Это позволяет осуществлять длительный контроль соотношения польза/риск применения лекарственного средства.

**При появлении нежелательных эффектов обращайтесь к врачу.**  
**Противопоказания**  
Повышенная чувствительность к цефуроксиму или к любому компоненту препарата.

Повышенная чувствительность в анамнезе к цефалоспорином. Повышенная чувствительность в анамнезе к бета-лактамам антибиотикам (таким как пенициллины, монобактамы, карбапенемы).

**Лекарственные взаимодействия**  
Лекарственные средства, снижающие кислотность желудка, могут снизить биодоступность Цефуру™ и препятствовать повышению всасывания после приема пищи.

Как и другие антибиотики, цефуроксима может воздействовать на кишечную флору, являющуюся причиной низкой реабсорбции эстрогена, и понижать эффективность комбинированных (эстроген/прогестерон) пероральных контрацептивов.

Не рекомендуется одновременный прием Цефуру™ с пробенецидом. Одновременный прием с пероральными антикоагулянтами может вызвать повышение Международного Нормализованного Отношения (МНО).

Рекомендуется использовать глюкозооксидазный или тескоксидазный методы определения уровня глюкозы в крови/плазме у пациентов, получающих лечение цефуроксими, поскольку при применении феррицианидного метода возможен ложноположительный результат.

Этот антибиотик не влияет на определение креатинина по методу Яффе. У некоторых пациентов, получающих цефуроксима, наблюдалась положительная реакция Кумбса, что может изменить перекрестную совместимость крови и в очень редких случаях вызвать гемолитическую анемию.

**Особые указания**  
Перед началом терапии необходимо выяснить наличие реакций гиперчувствительности на цефуроксима, другие цефалоспорины, пенициллины, и другие лекарственные средства в анамнезе пациента. Сообщалось о перекрестной чувствительности между некоторыми цефалоспорином и пенициллинами.

При появлении алергических реакций следует немедленно прекратить применение препарата и провести соответствующие лечебные мероприятия (антигистаминные, вазоконстрикторы, антигистамины, прессорные аминаы, кортикостероиды).

Как и при других антибиотиках, применение цефуроксима может способствовать усилению росту *Candida*. При длительном применении также возможен усиленный рост устойчивых к антибиотикам микроорганизмов (например, *Enterococci* и *Clostridium difficile*), что может потребовать прекращения лечения.

При применении антибиотиков возможно появление псевдомембранозного колита разной степени тяжести.

В связи с этим важно рассмотреть этот диагноз при появлении тяжелой диареи на фоне лечения любыми антибиотиками и/или после него. После подтверждения диагноза псевдомембранозный колит следует назначить соответствующую терапию. При псевдомембранозном колите легкой степени обычно достаточно бывает прекратить лечение. При более тяжелых случаях следует провести лечение цефуроксими, поскольку при применении феррицианидного метода возможен ложноположительный результат.

Этот антибиотик не влияет на определение креатинина по методу Яффе. У некоторых пациентов, получающих цефуроксима, наблюдалась положительная реакция Кумбса, что может изменить перекрестную совместимость крови и в очень редких случаях вызвать гемолитическую анемию.

**Особые указания**  
Перед началом терапии необходимо выяснить наличие реакций гиперчувствительности на цефуроксима, другие цефалоспорины, пенициллины, и другие лекарственные средства в анамнезе пациента. Сообщалось о перекрестной чувствительности между некоторыми цефалоспорином и пенициллинами.

При появлении алергических реакций следует немедленно прекратить применение препарата и провести соответствующие лечебные мероприятия (антигистаминные, вазоконстрикторы, антигистамины, прессорные аминаы, кортикостероиды).

Как и при других антибиотиках, применение цефуроксима может способствовать усилению росту *Candida*. При длительном применении также возможен усиленный рост устойчивых к антибиотикам микроорганизмов (например, *Enterococci* и *Clostridium difficile*), что может потребовать прекращения лечения.

При применении антибиотиков возможно появление псевдомембранозного колита разной степени тяжести.

В связи с этим важно рассмотреть этот диагноз при появлении тяжелой диареи на фоне лечения любыми антибиотиками и/или после него. После подтверждения диагноза псевдомембранозный колит следует назначить соответствующую терапию. При псевдомембранозном колите легкой степени обычно достаточно бывает прекратить лечение. При более тяжелых случаях следует провести лечение цефуроксими, поскольку при применении феррицианидного метода возможен ложноположительный результат.

Этот антибиотик не влияет на определение креатинина по методу Яффе. У некоторых пациентов, получающих цефуроксима, наблюдалась положительная реакция Кумбса, что может изменить перекрестную совместимость крови и в очень редких случаях вызвать гемолитическую анемию.

**Особые указания**  
Перед началом терапии необходимо выяснить наличие реакций гиперчувствительности на цефуроксима, другие цефалоспорины, пенициллины, и другие лекарственные средства в анамнезе пациента. Сообщалось о перекрестной чувствительности между некоторыми цефалоспорином и пенициллинами.

При появлении алергических реакций следует немедленно прекратить применение препарата и провести соответствующие лечебные мероприятия (антигистаминные, вазоконстрикторы, антигистамины, прессорные аминаы, кортикостероиды).

Как и при других антибиотиках, применение цефуроксима может способствовать усилению росту *Candida*. При длительном применении также возможен усиленный рост устойчивых к антибиотикам микроорганизмов (например, *Enterococci* и *Clostridium difficile*), что может потребовать прекращения лечения.

При применении антибиотиков возможно появление псевдомембранозного колита разной степени тяжести.

В связи с этим важно рассмотреть этот диагноз при появлении тяжелой диареи на фоне лечения любыми антибиотиками и/или после него. После подтверждения диагноза псевдомембранозный колит следует назначить соответствующую терапию. При псевдомембранозном колите легкой степени обычно достаточно бывает прекратить лечение. При более тяжелых случаях следует провести лечение цефуроксими, поскольку при применении феррицианидного метода возможен ложноположительный результат.

Этот антибиотик не влияет на определение креатинина по методу Яффе. У некоторых пациентов, получающих цефуроксима, наблюдалась положительная реакция Кумбса, что может изменить перекрестную совместимость крови и в очень редких случаях вызвать гемолитическую анемию.

**Особые указания**  
Перед началом терапии необходимо выяснить наличие реакций гиперчувствительности на цефуроксима, другие цефалоспорины, пенициллины, и другие лекарственные средства в анамнезе пациента. Сообщалось о перекрестной чувствительности между некоторыми цефалоспорином и пенициллинами.

При появлении алергических реакций следует немедленно прекратить применение препарата и провести соответствующие лечебные мероприятия (антигистаминные, вазоконстрикторы, антигистамины, прессорные аминаы, кортикостероиды).

Как и при других антибиотиках, применение цефуроксима может способствовать усилению росту *Candida*. При длительном применении также возможен усиленный рост устойчивых к антибиотикам микроорганизмов (например, *Enterococci* и *Clostridium difficile*), что может потребовать прекращения лечения.

При применении антибиотиков возможно появление псевдомембранозного колита разной степени тяжести.

В связи с этим важно рассмотреть этот диагноз при появлении тяжелой диареи на фоне лечения любыми антибиотиками и/или после него. После подтверждения диагноза псевдомембранозный колит следует назначить соответствующую терапию. При псевдомембранозном колите легкой степени обычно достаточно бывает прекратить лечение. При более тяжелых случаях следует провести лечение цефуроксими, поскольку при применении феррицианидного метода возможен ложноположительный результат.

Этот антибиотик не влияет на определение креатинина по методу Яффе. У некоторых пациентов, получающих цефуроксима, наблюдалась положительная реакция Кумбса, что может изменить перекрестную совместимость крови и в очень редких случаях вызвать гемолитическую анемию.

**Особые указания**  
Перед началом терапии необходимо выяснить наличие реакций гиперчувствительности на цефуроксима, другие цефалоспорины, пенициллины, и другие лекарственные средства в анамнезе пациента. Сообщалось о перекрестной чувствительности между некоторыми цефалоспорином и пенициллинами.

При появлении алергических реакций следует немедленно прекратить применение препарата и провести соответствующие лечебные мероприятия (антигистаминные, вазоконстрикторы, антигистамины, прессорные аминаы, кортикостероиды).

Как и при других антибиотиках, применение цефуроксима может способствовать усилению росту *Candida*. При длительном применении также возможен усиленный рост устойчивых к антибиотикам микроорганизмов (например, *Enterococci* и *Clostridium difficile*), что может потребовать прекращения лечения.

При применении антибиотиков возможно появление псевдомембранозного колита разной степени тяжести.

В связи с этим важно рассмотреть этот диагноз при появлении тяжелой диареи на фоне лечения любыми антибиотиками и/или после него. После подтверждения диагноза псевдомембранозный колит следует назначить соответствующую терапию. При псевдомембранозном колите легкой степени обычно достаточно бывает прекратить лечение. При более тяжелых случаях следует провести лечение цефуроксими, поскольку при применении феррицианидного метода возможен ложноположительный результат.

Этот антибиотик не влияет на определение креатинина по методу Яффе. У некоторых пациентов, получающих цефуроксима, наблюдалась положительная реакция Кумбса, что может изменить перекрестную совместимость крови и в очень редких случаях вызвать гемолитическую анемию.

**Особые указания**  
Перед началом терапии необходимо выяснить наличие реакций гиперчувствительности на цефуроксима, другие цефалоспорины, пенициллины, и другие лекарственные средства в анамнезе пациента. Сообщалось о перекрестной чувствительности между некоторыми цефалоспорином и пенициллинами.

При появлении алергических реакций следует немедленно прекратить применение препарата и провести соответствующие лечебные мероприятия (антигистаминные, вазоконстрикторы, антигистамины, прессорные аминаы, кортикостероиды).

Как и при других антибиотиках, применение цефуроксима может способствовать усилению росту *Candida*. При длительном применении также возможен усиленный рост устойчивых к антибиотикам микроорганизмов (например, *Enterococci* и *Clostridium difficile*), что может потребовать прекращения лечения.

При применении антибиотиков возможно появление псевдомембранозного колита разной степени тяжести.

В связи с этим важно рассмотреть этот диагноз при появлении тяжелой диареи на фоне лечения любыми антибиотиками и/или после него. После подтверждения диагноза псевдомембранозный колит следует назначить соответствующую терапию. При псевдомембранозном колите легкой степени обычно достаточно бывает прекратить лечение. При более тяжелых случаях следует провести лечение цефуроксими, поскольку при применении феррицианидного метода возможен ложноположительный результат.

Этот антибиотик не влияет на определение креатинина по методу Яффе. У некоторых пациентов, получающих цефуроксима, наблюдалась положительная реакция Кумбса, что может изменить перекрестную совместимость крови и в очень редких случаях вызвать гемолитическую анемию.

**Особые указания**  
Перед началом терапии необходимо выяснить наличие реакций гиперчувствительности на цефуроксима, другие цефалоспорины, пенициллины, и другие лекарственные средства в анамнезе пациента. Сообщалось о перекрестной чувствительности между некоторыми цефалоспорином и пенициллинами.

При появлении алергических реакций следует немедленно прекратить применение препарата и провести соответствующие лечебные мероприятия (антигистаминные, вазоконстрикторы, антигистамины, прессорные аминаы, кортикостероиды).

Как и при других антибиотиках, применение цефуроксима может способствовать усилению росту *Candida*. При длительном применении также возможен усиленный рост устойчивых к антибиотикам микроорганизмов (например, *Enterococci* и *Clostridium difficile*), что может потребовать прекращения лечения.

При применении антибиотиков возможно появление псевдомембранозного колита разной степени тяжести.

В связи с этим важно рассмотреть этот диагноз при появлении тяжелой диареи на фоне лечения любыми антибиотиками и/или после него. После подтверждения диагноза псевдомембранозный колит следует назначить соответствующую терапию. При псевдомембранозном колите легкой степени обычно достаточно бывает прекратить лечение. При более тяжелых случаях следует провести лечение цефуроксими, поскольку при применении феррицианидного метода возможен ложноположительный результат.

Этот антибиотик не влияет на определение креатинина по методу Яффе. У некоторых пациентов, получающих цефуроксима, наблюдалась положительная реакция Кумбса, что может изменить перекрестную совместимость крови и в очень редких случаях вызвать гемолитическую анемию.

**Особые указания**  
Перед началом терапии необходимо выяснить наличие реакций гиперчувствительности на цефуроксима, другие цефалоспорины, пенициллины, и другие лекарственные средства в анамнезе пациента. Сообщалось о перекрестной чувствительности между некоторыми цефалоспорином и пенициллинами.

При появлении алергических реакций следует немедленно прекратить применение препарата и провести соответствующие лечебные мероприятия (антигистаминные, вазоконстрикторы, антигистамины, прессорные аминаы, кортикостероиды).

Как и при других антибиотиках, применение цефуроксима может способствовать усилению росту *Candida*. При длительном применении также возможен усиленный рост устойчивых к антибиотикам микроорганизмов (например, *Enterococci* и *Clostridium difficile*), что может потребовать прекращения лечения.

При применении антибиотиков возможно появление псевдомембранозного колита разной степени тяжести.

В связи с этим важно рассмотреть этот диагноз при появлении тяжелой диареи на фоне лечения любыми антибиотиками и/или после него. После подтверждения диагноза псевдомембранозный колит следует назначить соответствующую терапию. При псевдомембранозном колите легкой степени обычно достаточно бывает прекратить лечение. При более тяжелых случаях следует провести лечение цефуроксими, поскольку при применении феррицианидного метода возможен ложноположительный результат.

Этот антибиотик не влияет на определение креатинина по методу Яффе. У некоторых пациентов, получающих цефуроксима, наблюдалась положительная реакция Кумбса, что может изменить перекрестную совместимость крови и в очень редких случаях вызвать гемолитическую анемию.

**Особые указания**  
Перед началом терапии необходимо выяснить наличие реакций гиперчувствительности на цефуроксима, другие цефалоспорины, пенициллины, и другие лекарственные средства в анамнезе пациента. Сообщалось о перекрестной чувствительности между некоторыми цефалоспорином и пенициллинами.

При появлении алергических реакций следует немедленно прекратить применение препарата и провести соответствующие лечебные мероприятия (антигистаминные, вазоконстрикторы, антигистамины, прессорные аминаы, кортикостероиды).

Как и при других антибиотиках, применение цефуроксима может способствовать усилению росту *Candida*. При длительном применении также возможен усиленный рост устойчивых к антибиотикам микроорганизмов (например, *Enterococci* и *Clostridium difficile*), что может потребовать прекращения лечения.

При применении антибиотиков возможно появление псевдомембранозного колита разной степени тяжести.

В связи с этим важно рассмотреть этот диагноз при появлении тяжелой диареи на фоне лечения любыми антибиотиками и/или после него. После подтверждения диагноза псевдомембранозный колит следует назначить соответствующую терапию. При псевдомембранозном колите легкой степени обычно достаточно бывает прекратить лечение. При более тяжелых случаях следует провести лечение цефуроксими, поскольку при применении феррицианидного метода возможен ложноположительный результат.

Этот антибиотик не влияет на определение креатинина по методу Яффе. У некоторых пациентов, получающих цефуроксима, наблюдалась положительная реакция Кумбса, что может изменить перекрестную совместимость крови и в очень редких случаях вызвать гемолитическую анемию.

**Особые указания**  
Перед началом терапии необходимо выяснить наличие реакций гиперчувствительности на цефуроксима, другие цефалоспорины, пенициллины, и другие лекарственные средства в анамнезе пациента. Сообщалось о перекрестной чувствительности между некоторыми цефалоспорином и пенициллинами.

При появлении алергических реакций следует немедленно прекратить применение препарата и провести соответствующие лечебные мероприятия (антигистаминные, вазоконстрикторы, антигистамины, прессорные аминаы, кортикостероиды).

Как и при других антибиотиках, применение цефуроксима может способствовать усилению росту *Candida*. При длительном применении также возможен усиленный рост устойчивых к антибиотикам микроорганизмов (например, *Enterococci* и *Clostridium difficile*), что может потребовать прекращения лечения.

При применении антибиотиков возможно появление псевдомембранозного колита разной степени тяжести.

В связи с этим важно рассмотреть этот диагноз при появлении тяжелой диареи на фоне лечения любыми антибиотиками и/или после него. После подтверждения диагноза псевдомембранозный колит следует назначить соответствующую терапию. При псевдомембранозном колите легкой степени обычно достаточно бывает прекратить лечение. При более тяжелых случаях следует провести лечение цефуроксими, поскольку при применении феррицианидного метода возможен ложноположительный результат.

Этот антибиотик не влияет на определение креатинина по методу Яффе. У некоторых пациентов, получающих цефуроксима, наблюдалась положительная реакция Кумбса, что может изменить перекрестную совместимость крови и в очень редких случаях вызвать гемолитическую анемию.

**Особые указания**  
Перед началом терапии необходимо выяснить наличие реакций гиперчувствительности на цефуроксима, другие цефалоспорины, пенициллины, и другие лекарственные средства в анамнезе пациента. Сообщалось о перекрестной чувствительности между некоторыми цефалоспорином и пенициллинами.

При