РАМКАЦИН

ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА НУСКАМА

Соодадагы аталышы
Рамкацин
Эл аралык патенттелбеген аталышы
Амикацин
Дарынын түрү
Инъекция үчүн эритме
Курамы
Рамкацин 100 мг: ар бир 2 мл төмөнкүлөрдү камтыйт:
Активдүү зат: Амикацин сульфат USP 100 мг амикацинге туура келет
Көмөкчү заттар: динатрий эдетаты, метилпарабен, пропилпарабен, натрий цитраты, метабисульфит натрий, инъекция үчүн суу.
Рамкацин 500 мг: ар бир 2 мл төмөнкүлөрдү камтыйт:
Активдүү зат: Амикацин сульфат USP 500 мг амикацинге туура келет
Көмөкчү заттар: динатрий эдетаты, метилпарабен, пропилпарабен, натрий цитраты, метабисульфит натрий, күкүрт кислотасы, инъекция үчүн суу.
Сүрөттөмөсү
Тунук түссүз эритме.
Фармадарылык тобу
Системалуу колдонуу үчүн микробго каршы препараттар. Системалуу колдонуу үчүн бактерияга каршы препараттар. Аминогликозиддер. Башка аминогликозиддер. Амикацин.
АТХ коду: J01GB06.
Фармакологиялык касиети
Фармакодинамикасы
Кеңири чөйрөдө таасир берүүчү аминогликозиддер тобундагы жарым синтетикалык антибиотик. Бактерициддик таасир берет. Бактериялардын клеткалык мембранасы аркылуу активдүү кирип, бактериялык рибосомалардын 30S суббирдиги менен калыбына келбестен байланышат, жана ошону менен, козгогучтун белогунун синтезин басат.
Төмөнкү аэробдук грам терс бактерияларга карата жогору активдүү: *Pseudomonas aeruginosa, Escherichiacoli, Shigella spp., Salmonella spp., Klebsiella spp., Enterobacter spp., Serratia spp., Providencia stuartii.*
Ошондой эле, кээ бир грам он бактерияларга карата активдүү: Staphylococcus spp. (анын ичинде пенициллинге, метициллинге, кээ бир цефалоспориндерге туруктуу штаммдар), кээ бир *Streptococcus spp* штаммдары.
Анаэробдук бактерияларга карата активдүү эмес.
Фармакокинетикасы
Булчуң ичине куйгандан кийин (б/н) тез жана толугу менен сиңет. Эң жогорку концентрацияга (Cmax) 7,5 мг/кг б/и куюуда — 21 мкг/мл, 7,5 мг/кг к.т/и инфузияloодон 30 мин кийин —38 мкг/мл. Эң жогорку концентрацияга жетүү убактысы (TCmax) — б/и куйгандан кийин болжол менен 1,5 с. Плазма белоктору менен байланышы - 4-11 %.
Клетка сыртындагы суюктукта жакшы тарайт (ириндин курамына, өпкөнүн сырткы кабындагы суюктукка, асцит, перикардиалдык, синовиалдык, лимфатикалык жана перитонеалдык суюктук); жогорку концентрацияларда заарада аныкталат; төмөндө - өттө, эне сүтүндө, көздүн суулуу нымында, колко секретинде, шилекейде жана мээ-жулун суюктугунда (МЖС). Организмдин бардык ткандарына жакшы кирет, ал жерде клетка ичинде топтолот; жогору концентрациялары кан менен жакшы камсыз болгон органдарда: өпкө, боор, миокард, көк боор, жана өзгөчө кыртыш затта топтолгон бөйрөктөрдө, төмөнүрөөк концентрацияларда – булчундарда, май тканында жана сөөктөрдө байкалган.
Чоң адамдарга амикацинди орточо дарылык дозаларда (нормасында) дайындоодо гематоэнцефалиттик тоскоолдук (ГЭТ) аркылуу кирбейт, мээ чел кабыгынын сезгенишинде өткөрүмдүүлүгү бир топ көбөйөт. Жаңы төрөлгөндөрдө МЖСда чоң адамдарга салыштырмалуу жогорураак концентрацияларга жетет; бала тонунун тоскоолдугу аркылуу өтөт – түйүлдүктүн канында жана амниотикалык суюктукта аныкталат. Чоң адамдарда бөлүштүрүү көлөмү —0,26 л/кг, балдарда —0,2-0,4 л/кг, жаңы төрөлгөндөрдө — 1 жумага чейинки куракта жана дене салмагы 1500 г азыраак - 0,68 л/кг чейин, 1 жумага чейинки куракта жана дене салмагы 1500 г ашык балдарда - 0,58 л/кг чейин, муковисцидоз менен ооруган дарда —0,3-0,39 л/кг. К.т/и же б/и куюуда орточо дарылык концентрациясы 10-12 с бою сакталат.
Зат алмашпайт. Чоң адамдарда жарым жартылай бөлүп чыгаруу убактысы (T1/2) —2-4 с, жаңы төрөлгөндөрдө —5-8 с, жогорураак куракта балдарда —2,5-4 с. T1/2 акырку чондугу — 100 с ашык (ичиндеги топтолуудан бошонуусу).
Бөйрөк аркылуу өзгөчө өзгөрүлбөгөн түрдө түйдөкчөлүү чыпка (65-94%) жолу менен бөлүнүп чыгат. Бөйрөк клиренси - 79-100 мл/мин.
T1/2 чоң адамдарда бөйрөк иши бузулушунда бузулуу деңгээлине жараша – 100 с чейин, муковисцидозу бар оорулууларда —1-2 с чейин жылышат, күйүк жана гипертермиясы бар оорулууларда T1/2 жогору клиренстин натыйжасында орточо көрсөткүчтөргө салыштырмалуу кыскараак болушу мүмкүн. Гемодиализде бөлүнүп чыгат (50% 4-6 саатта), перитонеалдык диализ азыраак натыйжалуу (25% 48-72 саатта).
Колдонууга көрсөтмө
Грам терс микроорганизмдерден (гентамицинге, сизомицинге жана канамицинге туруктуу) же грам он жана грам терс микроорганизмдердин ассоциацияларынан пайда болгон инфекциялык-сезгенме оорулар:
- дем алуу жолдорунун инфекциялары (бронхит, өпкөнүн сезгениши, көкүрөк чел көндейүнүн иринди сезгениши, өпкө иринди, өпкөнү жасалма дем алдыруу менен байланышкан госпиталдык пневмония);
- сепсис;
- септикалык эндокардит;
- БНС инфекциялары (анын ичинде менингит);
- ич көндөй инфекциялары (анын ичинде перитонит);
- заара жыныс жолдорунун инфекциялары (пиелонефрит, цистит, уретрит);
- тери жана жумшак ткандардын иринди инфекциялары (анын ичинде инфекциялык күйүктөр, инфекциялык жаралар жана түрдүү себептерден пайда болгон тканын кысылып жансызданышы, жараат инфекциясы);
- өт жолдорунун инфекциялары;
- сөөк жана муундардын инфекциялары (анын ичинде остеомиелит);
- жараат инфекциясы;
- операциядан кийинки инфекциялар.

Бактерияга каршы каражаттарды тиешелүү колдонуу боюнча расмий сунуштамаларды эске алуу керек.
Каршы көрсөтмө
- өтө сезгичтик (анын ичинде таржымалында башка аминогликозиддерге);
- вестибулярдык жана угуу аппаратынын бузулуулары, угуу нервинин неврити;
- азотемия жана уремиясы бар оор өнөкөт бөйрөк алсыздыгы;
- көш бойлуулук жана бала эмизүү мезгили.

Этияттык менен - миастения, паркинсонизм, ботулизм (аминогликозиддер нерв-булчуң өткөргүчтүгүн бузушу мүмкүн, бул скелет булчундарынын андан ары начарлашына алып келет), суусузданууда, бөйрөк алсыздыгы, жаңы төрөлгөн мезгил, ара төрөлгөн балдар, улгайган курак.

Колдонуу жолу жана дозасы.
Амикацинди алдын-ала башка дары каражаттары менен аралаштырууга болбойт, сунушталган дозасына жана куюу ылдамдыгына ылайык өз-өзүнчө куюу керек.
Дозасы оорунун оордугуна жана инфекциянын келип чыгышына, козгогучтун сезгичтигин эске алуу менен жекече аныкталат.
Чоң адамдар жана 12 жаштан жогору балдар:
Бөйрөк функциясы нормасындагы бейтаптар үчүн булчуң ичине же кан тамыр ичине сунушталган дозасы (креатинин клиренси ≥ 50 мл/мин) суткасына 15 мг/кг түзөт, ал бир жолку суткалык дозада, же бир нече бирдей дозаларда өзүнчө куюлат (мисалы, 7,5 мг/кг ар бир 12 саатта же 5 мг/кг ар бир 8 саатта).
Жалпы суткалык дозасы 1,5 г жогору болбошу керек.
Эндокардитте жана нейтропениялык калтыратмасы бар бейтаптарга суткалык дозасын эки бирдей дозага бөлүү зарыл, себеби күнүнө бир жолу дозалоо режими тууралуу маалыматтар жетишсиз.
Өзгөчө топтогу бейтаптар
Балдар
4 жумадан 12 жашка чейин:
Бөйрөк функциясы нормасындагы балдар үчүн булчуң ичине же кан тамыр ичине сунушталган (жайдан кан тамыр ичине инфузиялоо) дозасы күнүгө 15-20 мг/кг түзөт. Күнүгө бир жолу 15-20 мг/кг же ар бир 12 саатта 7,5 мг/кг ичүүгө жол берилет.
Эндокардитте жана нейтропениялык калтыратмасы бар бейтаптарга дозасын эки бирдей дозага бөлүү зарыл, себеби күнүгө бир жолу дозалоо режими тууралуу маалыматтар жетишсиз.
Жаңы төрөлгөндөр:
Баштапкы дозасы 10 мг/кг түзөт. Андан кийин ар бир 12 саатта 7,5 мг/кг.
Ара төрөлгөн ымыркайлар:
Сунушталган дозасы ар бир 12 саатта 7,5 мг/кг.
Улгайган курактагы бейтаптар (≥ 65 жаш):
Бөйрөк функциясы мүмкүн болушунча бааланышы керек жана дозасы бул нускамадагы сунуштамаларга ылайык түзөтүлүшү керек.
Башкалар
Дарылоо башталганга чейин туура дозасын алдын ала эсептөө үчүн бейтаптын дене салмагы тууралуу маалымат болушу зарыл.
Бейректүн функционалдык абалын баалоо үчүн кан сары суусундагы креатинин концентрациясы жана эндогендик креатининдин клиренси аныкталат. Дарылоо мезгилинде бөйрөк функциясын дайыма кайталап баалап туруу керек.
Мүмкүн болушунча, зарыл концентрациясын камсыз кылуу үчүн кан сары суусундагы амикацин концентрациясын аныктоо керек. Бардык дарылоо мезгилинде тыныгуу менен эң жогорку, ошондой эле төмөнкү концентрацияларын аныктап турган жакшы. 35 мкг/мл жогору жана 10 мкг/мл жогору концентрациясынан (түзмө-түз кийинки дозасынын алдында) алыс болуу (инъекциядан соң 30-90 минутадан кийин) керек. Бөйрөк функциясы нормасындагы бейтаптарга суткасына бир жолу колдонуу сунушталат. Мындай учурларда эң жогорку концентрациясы 35 мкг/мл жогору болушу мүмкүн.
2-3 куюуга бөлүнгөн суткалык дозасы.
Дарылоо башталганга чейин туура дозасын алдын ала эсептөө үчүн бейтаптын дене салмагы тууралуу маалымат зарыл.
Жашоо үчүн кооптуу жана/же *Pseudomonas* пайда кылган инфекцияларда чоң адамдар үчүн дозасы ар бир 8 саатта 500 мг чейин жогорулатылышы мүмкүн. Суткалык дозасы жашоо үчүн маанилүү көрсөткүчтөр болушунда кыска убакыт ичинде гана жана бейтапты дайыма көзөмөлдөө менен 1,5 г жогору болушу мүмкүн. Бирок амикацинди суткасына 1,5 г ашык дозада куйбаш керек; ага ылайык башка аминогликозиддер эске алынышы керек.
Суткалык дозасын бир жолу куюу
Бейтап үчүн эсептелген амикациндин суткалык дозасы суткасына 1 жолу дайындоого болот, мындай учурларда эң жогорку кан сары суусунун концентрациясы 35 мкг/мл жогору болушу мүмкүн. Бириктирилген препараттар алардын кадимки дозалоо режимине ылайык куюлат. Куюунун бул формасынын клиникалык артыкчылыгына же төмөнүрөөк токсиндүүлүгүнө аныкталган далилдер жок.
Бөйрөк функциясынын бузулууларында дозасы
Бөйрөктүн бөлүп чыгаруу функциясы бузулушунда (креатинин клиренси < 50 мл/мин) амикацинди бөлүп чыгаруу кыйла жайыраак жүрөт. Суткалык дозасын бир жолу дайындоо сунушталбайт. Суткалык дозасын 2-3 куюуга бөлүү сунушталат.
Бөйрөктүн бөлүп чыгаруу функциясы бузулган бейтаптарга: же сунушталган бир жолку дозасын куюунун ортосундагы аралык көбөйтүлөт; же сунушталган бир жолку дозасы – амикацинди куюунун ортосундагы белгиленген аралыкта төмөндөтүлөт. Эки ыкмасы тең креатинин клиренсин аныктоого же бейтаптын кан сары суусундагы креатинин концентрациясына негизделген.
Узак тыныгуу менен кадимки дарылык дозасы: куюунун ортосундагы аралыкты көбөйтүү учурларында (эгерде креатинин клиренсинин деңгээли белгисиз болсо, бейтаптын абалы туруктуу), дары каражатын иччүүнүн ортосундагы аралык төмөнкүдөй негизде аныкталат: аралык (с) = кан сары суусундагы креатинин концентрациясы * 9. Мисалы, сары суудагы креатинин концентрациясы 2 мг/100 мл болсо, анда бир жолку дозасын (7,5 мг/кг) ар бир 18 саатта куюу сунушталат.
Дозалардын ортосундагы белгиленген убакыт аралыгы менен дозаны азайтуу: куюунун ортосунда белгиленген аралык зарыл болгон учурда, дозасы төмөндөтүлүшү зарыл. Мындай бейтаптарга сары суу концентрациясынын жогорулашынан алыс болуу үчүн, кан сары суусундагы амикацин концентрациясын аныктаган жакшы. Эгерде кан сары суусундагы амикациндин концентрациясын аныктаганга мүмкүн эмес болсо, анда бейтаптын туруктуу абалында – сары суу креатинини жана креатинин клиренсинин деңгээли – төмөндөтүлгөн дозасын аныктоо үчүн колдонулган бөйрөктүн бөлүп чыгаруу функциясынын бузулуу даражасына мониторинг жүргүзүү үчүн эң жеткиликтүү көрсөткүчтөр.
Бөйрөктүн бөлүп чыгаруу функциясынын бузулушунда баштапкы (жүктөм) доза – 7,5 мг/кг
Колдоочу дозасынын эсеби төмөнкү формула боюнча жүргүзүлөт:
Колдоочу доза (мг) (ар бир 12 с куюлат) = (креатинин клиренси (мл/мин)) × (эсептелген баштапкы (жүктөм дозасы) (мг)) / (нормасындагы креатинин клиренси (мл/мин))
Куюунун ортосундагы 12 сааттык аралыкта амикациндин төмөндөтүлгөн дозасын эсептөөнүн альтернативдүү ыкмасы (плазмадагы креатинин концентрациясы белгилүү бейтаптарга): кадимки сунушталган дозасын сары суу креатининин маанисине бөлүү.
Көрсөтүлгөн колдонуу схемасы сөзсүз колдонуу үчүн каралбайт; бул сунуштамалар сары суудагы амикациндин деңгээлин аныктоого мүмкүн эмес болгон учурларда колдонулат.
Кыйыр таасирлери
Жагымсыз реакциялардын жыштыгынын сандык критерийлери жана системалык-органдык классификацияга жана алардын пайда болуу жыштыгына ылайык жагымсыз реакциялардын классификациясы (Кыйыр көрүнүштөрүн аныктоо жыштыгы төмөнкү критерийлерге ылайык жүргүзүлөт: абдан тез-тез (≥ 1/10), тез-тез (≥ 1/100дөн <1/10 чейин), көп эмес (≥ 1/1000 ден <1/100 чейин), сейрек (≥ 1/10000 ден <1/1000 чейин), абдан сейрек (<1/10000), белгисиз (болгон маалыматтардын негизинде баалоого мүмкүн эмес).
Инфекциялар жана инвазиялар: көп эмес – суперинфекциялар же туруктуу бактериялардын же ачыткылардын колонизациялары.
Кан жана лимфатикалык система тарабынан: сейрек – аз кандуулук, эозинофилия, гранулоцитопения, тромбоцитопения.
Иммундук система тарабынан: белгисиз - анафилактикалык реакция, анафилактикалык шок жана анафилактоиддик реакция, өтө сезгичтик.
Зат алмашуунун жана тамактануунун бузулушу: сейрек – гипомагниемия.
Нерв системасы тарабынан: сейрек – титирөө, сезимдин бузулушу, баш оору, тең салмактуулукту жоготуу. Белгисиз - шал.
Көрүү органы тарабынан: сейрек - сокурдук**, көз торчолорунун инфаркты**.
Угуу органы жана лабиринт тарабынан: тез-тез – кулактын чуулдашы, укпай калуу, вестибулярдык бузулуулар. Белгисиз – дүлөйлүк, нейросенсордук дүлөйлүк.
Кан тамыр тарабынан: сейрек-гипотония, тромбофлебит.
Дем алуу системасы, көкүрөк клеткасынын органдары жана орто көңдөй тарабынан: Белгисиз - демсиздик, колко карышуусу.
Тамак сиңирүү системасы тарабынан: көп эмес – көңүл айнуу, кусуу.
Тери жана тери алдындагы ткандар тарабынан: көп эмес – тери бөртмөсү. Сейрек - кычышуу, бөрү жатыш.
Булчуң, скелет жана байланыштыргыч ткандар тарабынан: сейрек - артралгия, булчуң тартылуусу.
*Заара чыгаруу системасы тарабынан *: тез-тез* — нефротоксиндүүлүк, олигурия, кандагы креатининдин көбөйүшү, альбуминурия, азотемия, заарадагы лейкоциттер, заарадагы эритроциттер, заарадагы клеткалар. Белгисиз – курч бөйрөк алсыздыгы.
Жалпы бузулуулар жана куйган жердеги реакциялар: Сейрек-калтыратма. Белгисиз - инъекция кылган жердин ооруксунушу**.
Боор жана өт бөлүп чыгаруу жолдору тарабынан: сейрек – боор функциясынын бузулушу (АсАт, АлАТ, ЛДГ денгээлинин жогорулашы, боор трансаминаз активдүүлүгүнүн жогорулашы, гипербилирубинемия).
Жүрөк тарабынан бузулуулар: сейрек - тахикардия жана миокардит.
* Дарылоо бүтүшү менен адатта калыбына келме бөйрөк функциясынын өзгөрүшү.
** Амикацин интравитреалдык инъекциялар үчүн дайындалган эмес. Амикацинди көз ичине инъекциялоодон кийин сокурдук жана көз торчосунун инфаркты тууралуу маалымдалган.
Башка дары каражаттары менен өз ара таасири
Нефротоксиндик таасиринин өрчүү коркунучу амикацинди В амфотерицин, ванкомицин, метоксифлуран, энфлуран, ССКК, рентгеноконтрасттык каражаттар, цефалотин, циклоспорин, цисплатин, полимиксиндер менен бир убакта колдонууда жогорулайт.
Ототоксиндик таасиринин өрчүү коркунучу амикацинди «илмектүү» диуретиктер (фуросемид, этакрин кислотасы), цисплатин менен бир убакта колдонууда жогорулайт.
Пенициллиндер менен бир убакта колдонууда (бөйрөк алсыздыгында) микробго каршы таасири азаят.
Этил эфири жана нерв-булчуң бөгөөлөрү менен бир убакта колдонууда дем алуунун жабыркоо коркунучу жогорулайт.
Рамкацин эритмеде пенициллиндер, цефалоспориндер, В амфотерицин, хлоротиазид, эритромицин, гепарин, нитрофурантоин, тиопентон менен, ошондой эле, эритменин курамына жана концентрациясына жараша, - тетрациклиндер, В тобундагы витаминдер, С витамини жана калий хлориди менен сыйышпайт.
Өзгөчө көрсөтмөлөр
Нерв-булчуң токсиндүүлүгү
Нерв-булчуң бөгөөсү жана дем алуу шалы парентералдуу куйгандан, тамчылаткандан кийин (ортопедиялык тажрыйбада, ич көндөйүн сугаруу, эмпиеманы жергиликтүү дарылоо), жана аминогликозидерди ооз аркылуу колдонгондон кийин катталган. Дем алуу шалы, эгерде аминогликозидерди бардык жол менен куюшса, өзгөчө анестетиктерди, миорелаксанттарды, же цитрат-антикоагуляцияланган кан куюу алган бейтаптарда болушу мүмкүн. Эгерде нерв-булчуң бөгөөсү болсо, кальций тузу дем алуу шалын кетирет, бирок өпкөнү жасалма дем алдыруу зарыл болушу мүмкүн.
Амикацин миастения грависи бар бейтаптарга каршы көрсөтүлгөн. Аминогликозиддерди паркинсонизм сыяктуу булчуң бузулуулары бар бейтаптарга этияттык менен колдонуу керек, себеби бул дары каражаттары нерв-булчуң өткөргүчтүгүнө алардын кураре сымал таасиринен улам булчуң алсыздыгын күчөтүшү мүмкүн.
Нефротоксиндүүлүк жана ототоксиндүүлүк
Мурда бөйрөк алсыздыгы же угуу же вестибулярдык аппараттын бузулуулары бар бейтаптарга этияттык менен колдонуу керек.
Аминогликозиддерди парентералдуу алган бейтаптар, потенциалдуу ототоксиндүүлүк жана нефротоксиндүүлүк болушу мүмкүндүгүнөн улам дыкат клиникалык көзөмөл алдында болушу керек.
Дозалоодо жана адекваттуу суулоодо зарыл этияттык чаралары сакталышы керек.
Аминогликозиддерди алган бейтаптарда нейротоксиндүүлүк вестибулярдык жана/же эки тараптуу ототоксиндүүлүк түрүндө байкалышы мүмкүн.
Ототоксиндүүлүк
Ототоксиндүүлүктүн өрчүү коркунучу бөйрөк функциясы бузулган оорулууларда, ошондой эле жогору дозаларын колдонууда же 5-7 күн бою препарат менен узакка дарылоодо жогору. Адатта, алгач үндөрдүн жогорку жыштык диапазонундагы дүлөйлүк катары көрүнөт жана аудиометрикалык тестирлөө аркылуу гана аныкталат. Баш айлануунун болушу вестибулярдык бузулуулар тууралуу күбөлөндүрүшү мүмкүн.
Нейротоксиндүүлүктүн башка көрүнүштөрүнө сенейүү, теринин сайгылашуусу, булчуң тартылуусу, карышуулар кирет. Эгерде кулактын чуулдашы же укпай калуу сезимдери өрчүсө, амикацин менен дарылоо токтотулушу керек.
Аминогликозиддердин туруктуу жогорку деңгээлдеринен же сары суу концентрациясынын калдыктарынын жогорку деңгээлинен улам, ототоксиндүүлүк коркунучу жогорулайт. Вестибулярдык аппараттын же улитканын жабыркашы өрчүгөн бейтаптар дарылоо мезгилинде улитканын алдындагы нервдин токсиндүү жабыркашынын өрчүшүн жана толук же толук эмес калыбына келбеген эки тараптуу дүлөйлүк же препаратты иччүү токтоткондон кийин пайда болушу мүмкүн болгон баш айлануу эскерткен симптомдорго ээ болбошу мүмкүн. Аминогликозиддер пайда кылган ототоксиндүүлүк, адатта калыбына келбеген мүнөзгө ээ. Ототоксиндүүлүк белгилери (баш айлануу, кулактын чуулдашы, кулактар күрүлдөп жана укпай калуу) же нефротоксиндүүлүк дары каражатын иччүнү токтотуунү же дозасын түзөтүүнү талап кылат.
Таржымалында аминогликозидерге аллергиясы бар же бейтаптарга стрептомицин, дигидрострептомицин, гентамицин, тобрамицин, канамицин, биканамицин, неомицин, В полимиксин, колистин, цефалоридин же биомицин сыяктуу нефротоксиндик жана/же ототоксиндик агенттерди алдын ала куюудан пайда болгон бөйрөк функциясынын жеңил денгээлдеги бузулуулары же жеңил деңгээлдеги улитка алдындагы нервдин жабыркашы бар бейтаптарга амикацинди этияттык менен колдонуу керек, себеби токсиндүүлүк күчөшү мүмкүн.
Мындай бейтаптарга амикацинди дарыгердин пикири боюнча дарылоонун артыкчылыгы келтирилген коркунучтан жогору учурларда гана колдонулушу керек.
Нефротоксиндүүлүк
Аминогликозиддер потенциалдуу нефротоксиндүү дары каражаттары болуп эсептелет.
Бөйрөк алсыздыгы плазмадагы эң жогорку концентрациясына көз каранды эмес (Cmax). Нефротоксиндүүлүктүн өрчүү коркунучу жогору дозаларды, ошондой эле узакка дарылоо алган бөйрөк функциясынын бузулуулары бар оорулууларда жогору.
Дарылоо мезгилинде жакшы сууланууу зарыл, жана бөйрөк функциясы дарылоо башталганга чейин жана дарылоо курсу мезгилинде кадимки ыкмалар менен баалануышы керек. Эгерде заара тунмасында цилиндр, ак жана кызыл кан клеткалары сыяктуу элементтер болсо: альбуминурия, клиренсинин төмөндөшү, зааранын салыштырма салмагынын төмөндөшү, мочевина азотунун, сары суудагы креатининдин көбөйүшү же олигурия сыяктуу бөйрөк ишинин бузулуу белгилери пайда болсо дозасын төмөндөтүү талап кылынат. Эгерде азотемия көбөйсө же зааранын кычышы азайса, дарылоо токтотулушу керек.
Башка нейротоксиндик же нефротоксиндик продукталуралы, анын ичинде бацитрацинди, цисплатинди, В амфотерицинди, цефалоридинди, паромомицинди, виомицинди, В полимиксинди, колистинди, ванкомицинди же башка аминогликозиддерди бир убакта жана/же биринин артынан бирин колдонуудан алыс болуу керек. Токсиндүүлүк коркунучун көбөйтүшү мүмкүн болгон башка факторлор – улгайган курак жана суусузданууу.
Башкалар
Аминогликозиддер хирургиялык процедуралар менен айкалышта табарсыктан тышкары жергиликтүү колдонууда тез жана дээрлик толугу менен сиңет. Калыбына келбеген керендик, бөйрөк алсыздыгы жана нерв-булчуң бөгөөсүнүн натыйжасында өлүм чоң жана кичине хирургиялык талааны сугаруда катталган.
Башка антибиотиктер сыяктуу эле, амикацинди колдонуу сезгич эмес микроорганизмдердин ашыкча өсүшүнө алып келиши мүмкүн. Мындай учурларда тиешелүү дарылоо дайындалышы керек.
Кээде калыбына келбеген сокурлукка алып келүүчү көз торчосунун инфаркты учурлары көздүн айнек сымал денесине амикацинди инъекциялоодон кийин катталган.
Төмөнкү этияттык чаралары токсиндүү кыйыр таасирлеринен алыс болуу үчүн кабыл алынышы керек:
- Өзгөчө белгилүү же болжолдуу бөйрөк алсыздыгы бар бейтаптарга, ошондой эле бөйрөк алсыздыгы белгилери бөйректүн баштапкы нормасындагы иштешинен кийин дарылоо мезгилинде пайда болгон бөйрөк алсыздыгында: дарылоо башталганга чейин, күн сайын дарылоо мезгилинде, ошондой эле дарылоодон кийин бөйрөк функциясын, ошондой эле 8- баш сөөк нервинин функциясын дыкат көзөмөлдөө (өзгөчө улгайган курактагы бейтаптарга) керек. Сары суудагы амикациндин концентрациясы мүмкүн болушунча потенциалдуу токсиндүү деңгээлдеринен алыс болуу үчүн көзөмөл алдында болушу керек. Олигурия, альбуминурия сыяктуу бөйрөк ишинин бузулуу симптомдору пайда болушунда, мочевина же креатинин сары суусунун жогору деңгээли, кан клеткаларынын төмөн клиренсинде дозасын төмөндөтүү жана дарылоону кайрадан кароо сунушталат. Улгайган бейтаптардын бөйрөк иши чектелген болушу мүмкүн, аларда кандагы азот мочевинасы жана сары суудагы креатинин концентрациясы сыяктууларды кадимки тесттер менен аныктоого болбойт. Бөйрөк каналчаларынын химиялык дүүлүгүшүнөн алыс болуу үчүн жетиштүү сууланууну жана заара чыгарууну камсыз кылуу, себеби амикацин бөйрөктө дозасына жана дарылоонун узактыгына жараша топтолушу мүмкүн. Азотемияда же заара көлөмүнүн акырындык менен төмөндөшүндө дарылоону токтотуу зарыл.
- Дозасы креатинин же инулиндин көрсөткүчтөрүнө ылайык жүргүзүлөт.
- Угуу жана тең салмактуулук функцияларын көзөмөлдөө, өзгөчө бөйрөк алсыздыгы бар бейтаптарга же дарылоонун узактыгы 10 күндөн жогору болсо. Бардык учурларда күлактын чуулдашын, угуунун бузулушун, баш айлануунун күн сайын текшерип туруу керек. Кайталанган аудиограммаларды бардык чоң бейтаптарга, өзгөчө жогору коркунуч тобундагы бейтаптарга жүргүзүү керек.
- Мурда башка аминогликозиддер менен дарылоо учурларында, мүмкүн болушунча, дарылоонун ортосунда 3 жумалык аралыкты сактоо керек.
- 2-же 3- күнү кан сары суусундагы потенциалдуу токсиндүү концентрациясынан алыс болуу үчүн кан сары суусундагы амикациндин концентрациясы аныкталышы керек.
- Кан көрсөткүчтөрүн жана боор функциясын дарылоо мезгилинде жана андан кийин көзөмөлдөө.
- Мүмкүн болушунча, башка потенциалдуу нейро-, ото- же нефротоксиндүү заттарды (системалуу, ооз аркылуу кабыл алуучу же жергиликтүү) бир убакта же арты артынан куюудан алыс болуу керек. Токсиндүүлүктүн башка көрүнүштарды жаш курагына жана суюктуктун өлчөмүнө көз каранды. Башка бактерияга каршы препараттар менен бир шприцте же инфузиялык системада аралаштыруруга болбойт, себеби бул натыйжалуулугунун төмөндөшүнө алып келиши мүмкүн. Ар бир препарат тиешелүү ыкма жана дозасы менен өзүнчө колдонулушу керек.
- Антибиотиктерди узакка колдонуу кээде туруктуу микроорганизмдердин өсүшүнө алып келет. Бейтап дайыма көзөмөл алдында болушу керек. Эгерде дарылоо мезгилинде суперинфекция пайда болсо, тиешелүү чараларды кабыл алуу зарыл.
- Интравитреалдык инъекцияларда, толугу менен көрбөй калуу учурлары тууралуу маалымдалган.

Кош бойлуулукта жана бала эмизүү мезгилинде колдонуу
Кош бойлуулук.
Препаратты кош бойлуу мезгилде колдонууга болбойт.
Бала эмизүү мезгили.
Амикацин эне сүтүнө бөлүнүп чыккандыктан, аны бала эмизген энелерге берүүгө болбойт. Бала эмизүү мезгилинде энеге амикацинди колдонуу зарыл болсо, дарылоону баштоодон мурун баланы эмизүүнү токтотуу керек.
Педиатрияда колдонуу
Аминогликозиддерди бөйрөк ткандары жетилбегендиктен ара төрөлгөн жана жаңы төрөлгөн балдарда этияттык менен колдонуу керек, аминогликозиддердин жоюлушу узакка созулуп, токсиндүүлүктү пайда кылышы мүмкүн.
Балдарга амикацинди интраперитонеалдык колдонуу сунушталбайт. Амикацинди балдарга курсак ичине колдонуу сунушталбайт.
Дарынын унаа каражатын же потенциалдуу кооптуу механизмдерди башкаруу жөндөмдүүлүгүнө таасир тийгизүү өзгөчөлүктөрү:
Дарылоо учурунда көңүл бурууну жана психомотордук реакциялардын ылдамдыгын жогорулатууну талап кылган транспорт каражаттарын жана потенциалдуу кооптуу механизмдерди айдоодо этият болуу керек, анткени бал айлануу, уйкусуроо, булчуңдардын титиреп кетиши жана кыймылдардын координациясынын бузулушу сыяктуу кыйыр реакциялардын пайда болушу мүмкүн.
Ашыкча доза
Симптомдору: токсиндүү реакциялар (укпай калуу, атаксия, баш айлануу, заара ушатуунун бузулушу, суусоо, табиттин төмөндөшү, окшоу, кусуу, күлактын чуулдоосу же кулак бүтүп жаткандай сезими, дем алуунун бузулушу).
Дарылоо: нерв-булчуңдук өткөргүчтүгүн бөгөөчүнү жана анын кесепеттерин алуу үчүн - гемодиализ же перитонеалдык диализ; антихолинэстераздык каражаттар, кальций туздары (Ca^{2+}), өпкөнү жасалма желдетүү, башка оору белгилерин жоготууга багытталган дарылоо.
Чыгаруу формасы
Рамкацин 100 мг же 500 мг:
2 мл инъекция үчүн эритме айнек флакондо.
10 флакон медицинада колдонуу боюнча нускамасы менен бирге картон кутуда.
Сактоо шарты
Кургак, жарыктан коргогон жерде, 25° С дан жогору эмес аба табында сактоо керек.
Балдар жетпеген жерде сактоо керек.
Жарактуулук мөөнөтү
3 жыл. Жарактуулук мөөнөтү бүткөндөн кийин колдонууга болбойт.
Берүү шарты
Дарыгердин рецепти боюнча.

Соода белгисинин жана каттоо күбөлүгүнүн ээси:
Vegapharm LLP
Unit 18, 53 Norman Road, Greenwich Centre Business Park, London, England, SE10 9QF, UK (Великобритания)

Өндүрүүчү
Brawn Laboratories Ltd.
13, NIT, Industrial Area, Faridabad-121001, Haryana, India (Индия)

Кыргыз Республикасынын аймагында продукциянын (товардын) сапаты боюнча керектөөчүлөрдөн арыз-доолорду кабыл алуучу уюмдун дареги:
«Aman Pharm» ЖЧК (Аман Фарм), Кыргызстан Республикасы, Бишкек шаары, Шооруков көч. 36.
Тел.: (0312) 560466, E-mail: aman.pharm12@gmail.com