

ЦЕЛЕВО

ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА НУСКАМА

Препараттын соодадагы аталышы: Целево
Эл аралык патенттелбеген аталышы: Левофлоксацин
Дарынын түрү
Жука чөл кабык менен капталган таблеткалар.
Курамы
Жука чөл кабык менен капталган ар бир таблетка төмөнкүлөрдү камтыйт:
Активдүү зат:
Левифлоксацин гемигидраты
левофлоксацинге туура келет 500 мг
Көмөкчү заттар: жүгөрү крахмалы, натрий бензоаты, магний стеараты, тазартылган тальк, натрий крахмалгликоляты, коллоиддүү суусуз кремний диоксиди, АКоат-512, темир оксидинин кызыл боёгучу.

Сүрөттөмөсү
Бир тарабында экиге бөлүнүүчү ачык менен, эки тарабы төмөнкү чыгып турган, сүйрү, сызык-күрөң түстөгү, жука чөл кабык менен капталган таблеткалар.
Фармадарылык тобу: Системалуу колдонуу үчүн микробдук каршы препараттар. Системалуу колдонуу үчүн бактерияга каршы препараттар. Бактерияга каршы препараттар – хинолондон өндүрүлгөндөр. Фторхинолондор. Левофлоксацин.
АТХ коду: J01MA12.

Фармакологиялык касиеттери
Фармакодинамикасы
Левифлоксацин – фторхинолондор тобундагы кеңири чөйрөдө таасир берүүчү синтетикалык бактерияга каршы препарат, активдүү заттар катары левофлоксацинди камтыйт — офлоксациндин солго айлануучу изомери. Левифлоксацин ДНК-гиразаны бөгөттөйт, ДНК суперспирализациясын жана ажыроолорунун биригүүсүн бузат, ДНК синтезин басаңдатат, цитоплазмада, клетка көрөгөсүндө жана бакериялардын мембраналарында терең морфологиялык өзгөрүүлөрдү пайда кылат.

Левифлоксацин in vitro сөзгөчтүү эл in vivo шарттарында көпчүлүк микроорганизмдердин штамдарына карата активдүү

Сөзгөчтүү микроорганизмдер (МПК <2 мг/л):
Aerobdub gram oң mikroorganizmdер: Corynebacterium diphtheriae, Enterococcus spp. (ошондой эле Enterococcus faecalis), Listeria monocytogenes, Staphylococcus spp., коагулазонегативдүү метициллин сөзгөчтүү - орточо сөзгөчтүү (анын ичинде Staphylococcus aureus метициллин сөзгөчтүү), Staphylococcus epidermidis метициллин сөзгөчтүү), Streptococcus spp. (С жана G топтору), Streptococcus agalactiae, Streptococcus pneumoniae пенициллинге сөзгөчтүүлөр/-орточо сөзгөчтүү/ -резистенттүү, Streptococcus pyogenes, Streptococcus spp. viridans топтору пенициллин сөзгөчтүү/-резистенттүү.

Аэробдук грам терс микроорганизмдер: Acinetobacter spp. (анын ичинде Acinetobacter baumannii), Citrobacter freundii, Eikenella corrodens, Enterobacter spp. (анын ичинде Enterobacter aerogenes, Enterobacter agglomerans, Enterobacter cloacae), Escherichia coli, Gardnerella vaginalis, Haemophilus ducreyi, Haemophilus influenzae ампициллин сөзгөчтүүлөр - резистенттүү, Haemophilus parainfluenzae, Neisseria meningitidis, Klebsiella spp. (анын ичинде Klebsiella pneumoniae, Klebsiella oxytoca), Moraxella catarrhalis (продуцирлөөчү жана бета-лактамазга продуцирлөөгөн штаммдар), Morganella morganii, Neisseria gonorrhoeae (анын ичинде пенициллиназга продуцирлөөчү), Neisseria meningitidis, Pasteurella spp. (анын ичинде Pasteurella multocida, Pasteurella dagmatis, Pasteurella canis), Proteus mirabilis, Proteus vulgaris, Providencia spp. (анын ичинде Providencia stuartii, Providencia rettgeri), Pseudomonas spp. (анын ичинде Pseudomonas aeruginosa), Salmonella spp., Serratia spp. (анын ичинде Serratia marcescens).

Анаэробдук микроорганизмдер: Bacteroides fragilis, Bifidobacterium spp., Clostridium perfringens, Fusobacterium spp., Peptostreptococcus, Propionibacterium spp., Veillonella spp.

Башка микроорганизмдер: Bartonella spp., Chlamydia pneumoniae, Chlamydia psittaci, Chlamydia trachomatis,

Legionella spp. (анын ичинде Legionella pneumophila), Mycobacterium spp. (анын ичинде Mycobacterium leprae, Mycobacterium tuberculosis), Mycoplasma hominis, Mycoplasma pneumoniae, Rickettsiae spp., Ureaplasma urealyticum.

Орточо сөзгөчтүүлөр (МПК >4 мг/л):
Аэробдук грам оң микроорганизмдер: Corynebacterium urealyticum, Corynebacterium xerosis, Enterococcus faecium, Staphylococcus epidermidis метициллин туруктуу, Staphylococcus haemolyticus метициллинрезистенттүү. Аэробдук грам терс микроорганизмдер: Burkholderia cepacia, Campilobacter jejuni, Campilobacter coli.

Анаэробдук микроорганизмдер: Bacteroides thetaiotaomicron, Bacteroides vulgatus, Bacteroides ovatus, Prevotella spp., Porphyromonas spp.

Туруктуу (МПК >8 мг/л):
Аэробдук грам терс микроорганизмдер: Corynebacterium jeikeium, Staphylococcus aureus метициллин туруктуу, башкалар Staphylococcus spp. коагулаза жагымсыз метициллин туруктуу.

Аэробдук грам терс микроорганизмдер: Alcaligenes xylosoxidans.

Башка микроорганизмдер: Mycobacterium avium.

Фармакокинетикасы
Левифлоксацин пероралдык кабыл алуудан кийин тез жана дээрлик толугу менен сиңирилет. Тамак-ашты кабыл алуу сиңирүүнүн ылдамдыгына жана толуктугуна анча таасир этпейт. Пероралдык кабыл алуудан кийин 500 мг левофлоксациндин биожеткиликтүүлүгү дээрлик 100% ды түзөт. Бир жолку 500 мг левофлоксациндин дозасын кабыл алгандан кийин, эң жогорку концентрациясы 5,2-6,9 мг / мл, эң жогорку концентрациясына жетүү убактысы 1,3 саат, жогорку концентрацияга бөлүнүп чыгуу мезгили 6-8 саат. Плазманын белоктору менен байланышуу 30-40% түзөт. Ал органдарга жана ткандарга: өпкөгө, бронхиалдык былжырлуу чөл кабыкка, кабыркага, заара-жыныс системасынын органдарына, сөөк ткандарына, мээ жүрүл суюктугуна, эрдик безине, полиморфондук аяролук лейкоциттерге, альвеолярдык макрофагдарга жакшы өтөт. Боордо кичинекей бөлүгү кычкылданат жана / же деацетилденет. Ал организмден түздөн түз бөйрөктөр аркылуу, түйдөкчөлүү чыпкалоо жана түтүкчө секрециясы аркылуу бөлүнүп чыгат. Пероралдык кабыл алуудан кийин, кабыл алынган дозанын болжол менен 87% 48 сааттын ичинде өзгөрүүсүз заара менен, 72 сааттын ичинде 4% дан азы заң менен бөлүнүп чыгат.

Колдонууга көрсөтмө
Оордуктун жеңил жана орто деңгээлдеги инфекциялар менен чондор. Сөзгөчтүү микроорганизмдер менен пайда болгон инфекциялык жана сезгенүү оорулары:

- ооруканадан сырткары пневмония;
- заара жолдорунун татаал инфекциялары (анын ичинде пиелонефрит);
- тери катмарларынын жана жумшак ткандардын инфекциялары.

Бактерияга каршы дары каражаттар туура колдонуу боюнча расмий көрсөтмөлөрдү карап чыгуу керек. Төмөнкү шарттагы бейтаптар үчүн фторхинолондор камда турган препараттар болушу керек жана альтернативдик дарылоо болбогондо гана колдонуу үчүн сакталышы керек.

- курч синусит;
- заара чыгаруу жолдорунун татаалдашпаган инфекциялары;
- өнөктө бронхиттин күчөшү;

Каршы көрсөтмө
• жеке көтөрө албастык (анын ичинде оору таржымалында левофлоксацин же башка хинолондорго жогорку сезимталдык);

- талма;
- хинолондор менен мурунку дарылоодо тарамыштардын жабыркашы;
- өсүү стадиясындагы балдар же өспүрүмдөр (18 жашка чейин) муун кемирчегинин бузулушунан;
- кош бойлуулук;

• эмчек эмизүү мезгили.
Колдонуу жолу жана дозасы

Целево препараттынын дозалары инфекциянын мүнөзү жана оордугу, ошондой эле болжолдонгон козгогучтун сөзгөчтиги менен аныкталат. Целево препараттынын таблеткаларын күнүнө бир же эки жолу ичип кабыл алынат. Таблеткаларды тамактын алдында же тамактануунун ортосунда, чайнабай жана жетиштүү өлчөмдөгү суюктук менен ичүү керек (0,5тан 1 стаканга чейин).

Бөйрөк функциясы нормалдуу (креатинин клиренси > 50 мл/мин.) оорулууларга Целево препараттынын төмөнкү дозалоо режимин сунуш кылса болот:

- оорукана тышындагы пневмония: 500 мг Целево күнүнө 1-2 жолу (тиешелүүлүгүнө жараша 500-1000 мг левофлоксацин) - 7-14 күн;
- пиелонефритти кошо алганда, заара жолдорунун инфекциялары: 250 же 500 мг Целево күнүнө 1 жолу (тиешелүүлүгүнө жараша 250-500 мг левофлоксацин) - 7-10 күн;
- өнөктө бактериялык простатит: күнүнө 1 жолу 500 мг дан Целево (тиешелүүлүгүнө жараша 500 мг левофлоксацин) 28 күн бою;

- теринин жана жумшак ткандардын инфекциялары: 250 мг Целево күнүнө 1 жолу (тиешелүүлүгүнө жараша 250 мг левофлоксацин) же 500 мг Целево күнүнө 1-2 жолу (тиешелүүлүгүнө жараша 500-1000 мг левофлоксацин) - 7-14 күн;
- курсак ичиндеги инфекция: 500 мг Целево күнүнө бир жолу (тиешелүүлүгүнө жараша 500 мг левофлоксацин) - 7-14 күн (анаэробдук флорага таасир этүүчү бактерияга каршы препараттар менен даймалыштыруу);

• кургак учактун дары-дармекке туруктуу түрлөрүн комплекстүү дарылоо: 500 мг Целево күнүнө 1-2 жолу (тиешелүүлүгүнө жараша 500-1000 мг левофлоксацин) - 3 айга чейин.

Нормалда антибиотиктерди кабыл алууду ишеним табын бооралдагангабдан кийин же оору козгогучту элдендүү жок кылгандан кийин Целево менен дарылоону кеминде 48-78 саатка чейин улантуу сунушталат.

Дарыгердин көрсөтмөсү жок препарат менен дарылоону үзгүлтүккө учуратпоо же эрте токтотпоо керек. Эгерде сиз препаратты ичпей калсаңыз, анда кийинки дозанын убактысы жакындап калганга чейин, таблетканы мүмкүн болушунча эртээрэк ичишиңиз керек. Андан кийин Целево препараттын схема боюнча кабыл алууну улантыңыз.

Левифлоксацин негизинен бөйрөк аркылуу бөлүнүп чыгат, андыктан бөйрөк функциясы чектелген бейтаптарды дарылоодо Целевонун дозасын азайтуу талап кылынат:

Креатинин клиренси	250 мг / 24 саат	500 мг / 24 саат	500 мг /12 саат
	биринчи доза: 250 мг	биринчи доза: 500 мг	биринчи доза: 500 мг
50-20 мл/мин.	андан кийин: 125 мг / 24 саат.	андан кийин: 250 мг/24 саат.	андан кийин: 250 мг /12 саат.
19-10 мл/мин.	андан кийин: 125 мг / 48 саат.	андан кийин: 125 мг/24 саат.	андан кийин: 125 мг /12 саат.
<10 мл/мин. (анын ичинде гемодиализ жана УЭДП)	андан кийин: 125 мг / 48 саат.	андан кийин: 125 мг/24 саат.	андан кийин: 125 мг/24 саат.

* **Гемодиализден же узак убакытка амбулатордук перитонеалдык диализден (УАПД) кийин кошумча дозаларды куюу талап кылынбайт.**

Боордун иштөө функциясы бузулганда, дозаны атайын тандоо талап кылынбайт, анткени левофлоксацин боордо өтө эле аз өлчөмдө гана зат алмашат.

Кыйыр таасири
Тамак сиңирүү системасы тарабынан: жүрөк айлануу, коосу, ич өтүү, табиттин жоголушу, ичтин оорушу, псевдомембраналуу энтероколит; "боор" трансаминазалардын активдүүлүгүнүн жогорулоосу, гиперибилинариясы, гепатит, дисбактериоз.

ЖКЖ тарабынан: кан басымдын төмөндөшү, кан тамырлардын коллапсы, тахикардия.

Зат алмашуу тарабынан: гипогликемия (табиттин жогорулашы, тердөө күчөп, калтырак).

Нерв системасы тарабынан: баш оору, баш айлануу, алсыроо, уйкусууро, уйкусуздук, парестезия, депрессия, кыймылдын бузулушу, калтырак.

Сезүү органдары тарабынан: көрүүнүн, угуунун, жыт, даам жана тишүү сезгичтигинин бузулушу.

Таяныч-кыймыл аппараты тарабынан: артралгия, миастения, миалгия, тарамыштын үзүлүшү, тендинит.

Заара бөлүп чыгаруу системасы тарабынан: гиперкреатининемия, интерстициалдык нефрит.

Кан жратуу органдары тарабынан: эозинофилия, гемолитикалык аз кандуулук, лейкопения, нейтропения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, панцитопения, геморрагиялар.

Аллергиялык реакциялар: жарык сөзгичтиги, кычышуу,

теринин жана былжырлуу чөл кабыкчалардын ишишиши, бөрү жатыш, зыяндуу экссудативдик эритема (Стивенс-Джонсон синдрому), уулуу эпидермалдык некролиз (Лайелл синдрому), бронхоспазм, думугуу, анафилактикалык шок, аллергиялык пневмонит, васкулит.

Башкалар: порфириянын күчөшү, рабдомиолиз, туруктуу калтырама, суперинфекциянын өнүгүшү. Сөөк-бүлчүк системасынын жана байланыштыргыч ткандардын оорулары *

Нерв системасынын оорулары *
Инъекция болгон жердеги бузулуулар жана жалпы бузуулар *

Психикалык бузулуулар *
Көрүү органы тарабынан бузулуулар *
Узуу органы жана тең салмактуулук тарабынан бузулуулар *

* Кээ бир учурларда кооптуулуктун факторлорунун бар экендигине карабастан, хинолондорду жана фторхинолондорду кабыл алуу менен өз ара байланыштуу, сезүү органдарында жана адамдын организмдин ар түрдүү, кээде бир нече системасына таасир этүүчү өтө сейрек, узакка созулган, (бир айга же бир жылга созулган), майып болгон, кайтарылгыс, олуттуу жагымсыз реакциялардын өнүгүшү (анын ичинде тендинит, тарамыштардын үзүлүшү, артралгия, аяктагы оору, басуунун бузулушу, парестезия менен байланышкан невропатия, депрессия, алсыздык, эс тутумдун начарлашы, уйку, угуу, көрүү, даам жана жыт сыяктуу жагымсыз реакциялар) жөнүндө маалыматтар алынган.

Дарылык өз ара таасири
Өз кезегинде калтырак башууга жакын церебралдык даярдыкты төмөндөтүүгө жөндөмдүү, хинолондорду жана заттарды чогуу бир убакта кабыл алууда калтырак басууга даярдыктын деңгээлинин айкын төмөндөтүү жөнүндө маалыматтар бар. Ошол эле учурда, бул хинолондорду сөзгөчтүү менен, ушул сыяктуу стероиддик эмес сөзгөчтүү каршы каражаттар менен, теофиллин менен бир чогуу бир убакытта колдонууга дагы тиешелүү.

Левифлоксациндин таасири сукарлыфатты бир эле мезгилде колдонуу менен айкын начарлайт. Магний же алюминий каттыгы, ошондой эле темир туздарын чогуу бир эле учурда колдонууда ушундай болот. Левифлоксациндин ушул каражаттарды кабыл алуудан кеминде 2 саат мурун же 2 сааттан кийин кабыл алуу керек. Кальций карбонаты менен өз ара таасири аныкталган эмес.

Левифлоксациндин бөлүнүп чыгышы циметидин жана пробенициддин таасири алдында бир аз жайлайт. Бул өз ара таасир дээрлик андан кийин клиникалык мааниге ээ эмес. Бирок левофлоксациндин түтүкчө бөлүп чыгарылышы тосуп турган пробеницид жана циметидин сыяктуу дары каражаттарды бир эле учурда колдонууда, левофлоксацин менен дарылоону этияттык менен жүргүзүү керек. Бул биринчи кезекте бөйрөк функциясы чектелген бейтаптарга тиешелүү.

Левифлоксацин К витаминин антиагонисттери менен айкалыштырганда, кандын уюган системасына кеземөл жүргүзүү керек.

Глюкокортикоиддер (гидрокортизон, преднизолон, метилпреднизолон, дексаметазон, бетаметазон ж.б.) тарамыштын үзүлүп кетүү кооптуулугуна алып келет. Левифлоксациндин цитопролидинин жарым жартылай ажыроо мезгилин жогорулатат.

Алкоголь реакциялык жөндөмдүүлүктү жана көңүл буруу концентрация жөндөмдүүлүгүн начарлатуу менен, БНС тарабынан кыйыр натыйжаларды күчөтүшү мүмкүн (баш айлануу же селейип калуу, уйкусууро, көрүүнүн бузулуулары).

Өзгөчө көрсөтмөлөр
Целево препараттын хинолон же фторхинолон камтыган дары каражаттарды кабыл алуу менен байланыштуу оору таржымалында олуттуу жагымсыз реакциялардын өнүгүүсү бар бейтаптарга колдонуудан алыс болуу керек. Мындай бейтаптарды левофлоксацин менен дарылоону альтернативдүү дарылоо жолдору жок болгондо жана пайда / тобокелдик катышын кылдаттык менен баалоодон кийин гана баштоо керек.

Узак мөөнөттүү, иштен чыгаруучу, мүмкүн болуучу кайтарымызсыз олуттуу жагымсыз реакциялар:
Препаратты 1000 мг суткалык дозда кабыл алган учурда, жаш курака жана кооптуулуктун коштоп жүрүүчү факторлорунда карабастан, хинолондорду жана фторхинолондорду кабыл алган бейтаптарда, адамдын организмнин (сөөк булчун, нерв жана психикалык системасына, сезүү органдарына) ар түрдүү, кээде бир нече системасына таасир этүү менен, өтө сейрек, узакка созулган, майып болгон, кайтарылгыс, олуттуу жагымсыз реакциялардын өнүгүшү жөнүндө маалыматтар алынган. Кандайдыр бир олуттуу жагымсыз реакциялардын алгачкы

белгилери жана симптомдору пайда болдо, левофлоксацинди кабыл алууну дароо токтотуп, тезинен дарыгеринизге кайрылыңыз.

Тендинит жана тарамыштын үзүлүшү:
Тендинит жана тарамыштын үзүлүшү (өзгөчө Ахиллов тарамышы), кээде эки тараптуу, хинолон жана фторхинолондор менен дарылоону баштагандан 48 саат өткөндөн кийин пайда болушу мүмкүн, ошондой эле дарылоону токтоткондон кийин бир нече айга созулушу мүмкүн. Улгайган бейтаптарда, бөйрөк алсыздыгы менен бейтаптарда, паренхиматикалык органдарды трансплантациялоо жана химотоксериддик дарылоо алып жаткан бейтаптарда тендиниттен жана тарамыштын үзүлүп кетүү коркунучу жогорулайт. Кортикостероиддерди жана фторхинолондорду бир эле мезгилде колдонуудан алыс болушу керек.

Тендиниттин алгачкы белгилери пайда болгондо (мисалы, оор сезгенүү, сезгенүү) Целево препараттын кабыл алууну токтотуу керек жана альтернативдүү дарылоону карап көрүшүңүз зарыл. Жабыр тарткан мүчө (лөр) туура дарыланшы керек. Тендинопатиянын белгилери байкалса, кортикостероиддерди колдонууга болбойт.

Перифериялык нейропатия
Хинолондорду жана фторхинолондорду кабыл алуучу бейтаптарда парестезия, гипостезияга (төмөнкү сезгичтүүлүктөгү), дизестезияга же алсыздыкка алып келген сенсордук же сенсимотордук полиневропатиянын учурлары жөнүндө маалымдалган.

Целево препараттын кабыл алган бейтаптарга, мүмкүн болгон алсыздыкты келтирилген шарттардын өнүгүшүн алдын алуу үчүн, эгерде оору, ачышуу, сайгылашуу, тилден калуу же алсыздык сыяктуу нейротопиянын симптомдору пайда болсо, дарылоону улантуудан мурун дарыгерге билдирип коюнуз.

Балдардын жана өспүрүмдөрдүн дарылоо үчүн атайын муун кемирчегинин бузулуу ыктымалдыгы үчүн Целевону кабыл алууга болбойт. Балдарда башка, анча учуру эмес препараттарды колдонууга мүмкүн болбогон учурда гана күтүлүп жаткан клиникалык натыйжалуулукту жана кыйыр натыйжалардын потенциалдуу тобокелдигин эске алуу менен, өмүргө коркунуч келтирилген учурда гана колдонулат. 6 айдан жогору жана 50 кг дан көбүрөөк салмактагы балдарда орточо суткалык доза бул учурда 8 мг / кг, эң жогорку көрсөткүч 10 мг / кг түзөт.

Бөйрөк функциясынын коштоп жүрүүчү төмөндөшүнүн жогорку ыктымалдыгына байланыштуу (глюкоза-6-фосфатдегидрогеназанын жетишсиздиги) улгайган курактагы адамдарга препаратты этияттык менен колдонуулар керек.

Пневмококктон пайда болгон, өлкөнүн өтө катуу сезгенүүсүндө Целево оптималдуу дарылык натыйжа бербиши мүмкүн. Айрым козгогучтардан (Pseudomonas aeruginosa) пайда болгон жана ооруканада жүктүрүлгөн инфекциялар айкалыштырылган дарылоону талап кылышы мүмкүн.

Целево препаратты менен дарылануу учурунда, мисалы, инсульт же катуу мертинин менен шартталган, баш мээнин коштоп жүрүүчү жабыркоосу менен бейтаптарда калтырак басуунун курч кармоосу өнүгүшү мүмкүн. Калтырак басууга даярдык фенбуфенди, ушул сыяктуу стероиддик эмес сөзгөчтүү каршы каражаттарды же теофиллинди бир эле учурда чогуу колдонуу менен жогорулашы мүмкүн.

Левифлоксациндин колдонуу менен фотосенсибилизациянын (күндүн күйгөнүнө окшогон реакциялар менен жарыкка жогорку сезгичтиги) таасири абдан сейрек байкалгандыгына карабастан, фотосенсибилизациядан алыс болуу үчүн оорулууларга абдан зарыл болбосо, күндүн же жасалма ультра көгүш нурларынын таасирине кабылуу суушталбайт (мисалы, бийик тоолуу аймактарда күндүн таасири же солярийге баруу). Псевдомембраналуу колитке шектенүү болсо, анда препаратты тезинен токтотуу керек жана тийиштүү дарылоону баштоо зарыл.

Мындай учурларда ашказан-ичеги моторикасын басаңдаткан дары каражаттарды кабыл алууга болбойт. Глюкоза-6-фосфатдегидрогеназа жетишсиздиги бар оорулуулар хинолондорго эритроциттерди (гемолиз) жок кылуу менен реакция жасашы мүмкүн. Ушуга байланыштуу мындай бейтаптарды левофлоксацин менен дарылоо өтө этияттык менен жүргүзүлүшү керек.

Кант диабетти менен ооруган бейтаптарга Целево препараттын дайындоодо гипогликемиянын өнүгүү мүмкүндүүлүгүн эске алуу керек, ал "карышкыр" табит, нервдүүлүк, тердөө, калтырак менен көрсөтүлөт.

Целево препараттын кабыл алууну дене табы калыбына келгенден кийин же козгогучту ишенимдүү жок кылгандан кийин кеминде 48-78 саатка чейин улантуу сунушталат. Эгерде препаратты кабыл алууну өткөндөн жиберсе, анда кийинки дозанын убактысы жакындаганга чейин, таблетканы мүмкүн болушунча эртээрэк ичүү керек, андан кийин схемага ылайык дарылоону улантыңыз.

Баш айлануу же селейип калуу, уйкусууро жана көрүүнүн

бузулушу сыяктуу кыйыр натыйжалар киздин реакциялык жөндөмдүүлүгүнүздү жана көңүл буруу концентрациясын начарлатышы мүмкүн. Бул жөндөмдөр качан өзгөчө мааниге ээ болгон учурларда (мисалы, эл айдоо учурунда, машиналарды жана механизмдерди тейлөөдө, туруксуз эмес абалда иш аткарууда) белгилүү бир кооптуулукту жаратышы мүмкүн. Бул, өзгөчө, левофлоксациндин алкоголь менен өз ара таасир этүүсү учурларына тиешелүү.

Кош бөлүнүүчү жана бала эмизүү мезгилинде колдонуу
Өсүү мезгилинде клиникалык изилдөөлөрдүн жоктугунан жана хинолондордун муундардын кемирчегине тийгизген зыяндуу таасиринен улам, Целево препараттын кош бойлуулук жана бала эмизүү мезгилинде колдонууга болбойт.

Унаа каражаттарды башкаруу же ишмердүүлүктүн башка кооптуу түрлөрү менен алектенүү жөндөмдүүлүгүнө таасири

Левифлоксациндин баш айлануу же вертиго, уйкусууро, көрүүнүн бузулуусу сыяктуу кыйыр натыйжалар бейтаптардын авто унаа айдоо жөндөмдүүлүгүн бузушу жана психомотордук реакциялардын ылдамдыгын жана жогорку көңүл бурууну талап кылуучу ишмердиктин башка потенциалдык кооптуу түрлөрү менен алектенүүсүнө тоскоол болушу мүмкүн. Мындай симптомдор пайда болгон учурда бейтаптарга бул ишмердиктин түрлөрүн аткаруудан алыс болуу сунушталат.

Ашыкча доза
Целево препараттынын ашыкча дозасынын симптомдору борбордук нерв системанын деңгээлинде байкалуу (арбыл эстин чаташуусу, баш айлануу, эс тутумдун бузулушу жана калтырак басуунун курч кармоосу). Мындан тышкары, ашказан-ичеги бузулуулар (мисалы, көңүл айнуу) жана былжырлуу чөл кабыктардын жабыркашы белгилениши мүмкүн; QT интервалынын узарышы (дарылыктын ашып кетүүчү дозаларды кабыл алуу менен изилдөөлөрдө көрсөтүлгөн).

Дарылоо мурда болгон симптомдорго ылайыкталышы керек. Препарат гемодиализ жана перитонеалдык диализ аркылуу бөлүнүп чыгат. Атайын антидоту жок.

Чыгаруу формасы
Ар бир блистерде жука чөл кабык менен капталган 10 таблетка.

Бир блистер колдонуу боюнча нускамасы менен бирге картон кутуга салынган.

Сактоо шарты
25°C дан жогору эмес аба табында, кургак, жарыктан корголгон жерде сактоо керек.

Балдар жетпеген жерде сактоо керек.