ЦИПРОТИЗОЛ

ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА НУСКАМА

Соодадагы аталышы: Ципротизол
Эл аралык патенттелбеген аталышы: жок
Дарынын түрү: жука чел кабык капталган таблеткалар.
Курамы: жука чел кабык капталган ар бир таблеткада төмөнкүлөр камтылган:
Активдүү заттар:
Ципрофлоксацин гидрохлориди USP
Ципрофлоксацинге туура келет 500 мг
Тинидазол BP 600 мг
Көмөкчү заттар:
Суусуз коллоиддүү кремний диоксиди, натрий крахмалгликоляты, жүгөрү крахмалы, паста үчүн жүгөрү крахмалы, метилпарабен, пропилпарабен, тазартылган тальк, магний стеараты, гидроксипропилметилцеллюлоза, полиэтиленгликоль-6000, титан диоксиди, хинолин сары боёгучу.
Сүрөттөмөсү
Сүйрү, эки жагы томпок, сары түстөгү жука чел кабык капталган таблеткалар.
Фармадарылык тобу: Системалуу колдонуу үчүн микробго каршы препараттар. Системалуу колдонуу үчүн бактерияга каршы препараттар. Бактерияга каршы препараттардын айкалышы. Ципрофлоксацин жана тинидазол
АТХ коду: J01RA11.
Фармакологиялык касиети
Фармакодинамикасы:
Анаэробдуу жана аэробдуу микроорганизмдерден, ошондой эле АИЖ инфекцияларынан пайда болгон аралаш-инфекцияларды, мисалы, ич өтүүнү же амебалык же аралаш (амебалык жана бактериялык) жаратылыштагы дизентерияны дарылоо үчүн дайындалган айкалышкан препарат.
Тинидазол Clostridium difficile, Clostridium perfringens, Bacteroides fragilis, Peptococcus жана Peptostreptococcus anaerobius сыяктуу анаэробдуу микроорганизмдерге карата натыйжалуу. Анаэробдуу микроорганизмдер негизинен курсак көңдөйүндөгү, кичи жамбаш чарасынын органдарынын, өпкөнүн же ооз көңдөйүндөгү органдардын ооруларын пайда кылат. Анаэробдуу инфекцияда көбүнчө анаэробдуу жана аэробдуу бактериялардын аралашмасы болот, ошондуктан аралаш анаэробдуу инфекцияда дарылоого аэробдуу бактерияларга карата активдүү антибиотик кошулат.
Ципрофлоксацин - E.coli, Klebsiella spp., S.typhi жана Salmonella башка штаммдары, P.mirabilis, P.vulgaris, Yersinia enterocoilitica, Ps.aeruginosa, Shigella flexneri, Shigella sonnei, H.ducreyi, H.influenzae, N.gonorrhoeae, M.catarrhalis, V.cholerae, B.fragilis, St.aureus (анын ичинде метициллин-туруктуу штаммдар), St.epidermidis, S.pyogenes, S.pneumoniae, Chlamidia, Mycoplasma, Legionella жана Mycobacterium tuberculosis сыяктуу көпчүлүк аэробдуу грам оң жана грам терс микроорганизмдерге карата активдүү, кеңири чөйрөдө таасирдеги антибиотик.
Фармакокинетикасы:
Ципрофлоксацин дагы, ошондой эле тинидазол дагы АИЖ жакшы сиңет. Ар бир компоненттин Cmax 1 саат ичинде жетилет. Тинидазолдун толук биожеткиликтүүлүгү –100%, ал эми кан плазма белоктору менен байланышуусу –12%. T1/2 –12 саатка жакын. Препарат организмдин ткандарына тез кирет, ал жерде жогору концентрацияларга жетет.
Тинидазол мээ жүлүн суюктугунда плазмадагы анын концентрацияларына барабар концентрацияларды пайда кылат, жана бөйрөк түтүкчөлөрүндө реабсорбцияга тушугат. Ошондой эле плазмадагы анын концентрациясынан 50%дан бир нечеге төмөн концентрацияларда өткө бөлүнүп чыгат. Кабыл алынган дозанын 25%га жакыны заара менен өзгөрүлбөгөн түрдө бөлүнүп чыгат. Метаболиттер куюлган дозанын 12% түзөт жана ошондой эле заара менен бөлүнүп чыгат. Ушуну менен бирге тинидазолдун заң менен бир аз бөлүнүп чыгуусу байкалган.
Ципрофлоксацин ичкенден кийин жакшы сиңирилет. Ципрофлоксацинддин биожеткиликтүүлүгү 70%га жакын. Тамак менен бирге колдонууда ципрофлоксацинддин сиңүүсү жайлайт. Препараттын 20 % плазма белоктору менен байланышат. Ципрофлоксацин суюк чөйрөгө жана организмдин ткандарына: өпкөгө, териге, май, булчуң жана кемирчек ткандарына, ошондой эле сөөк ткандарына жана заара бөлүп чыгаруу системасына, эрендик безге жакшы кирет. Препарат жогору концентрацияларда шилекейде, мурун көңдөйүнүн былжырында жана колко секретинде, эркектин уругунда, лимфада, перитонеалдык суюктукта, өттө эрендик бездин секретинде байкалат. Ципрофлоксацин жарым жартылай боор менен зат алмашат. Кабыл алынган дозанын 50% жакыны заара менен өзгөрүлбөгөн түрдө, 15% - оксиципрофлоксацин сыяктуу активдүү метаболиттер түрүндө бөлүнүп чыгат. Дозанын калган бөлүгү жарым жартылай кайта сиңүү менен өт менен бөлүнүп чыгат. Ципрофлоксацинддин 15 % жакыны заң менен бөлүнүп чыгат. T1/2 –3,5 - 5 саатка жакын. Айкын бөйрөк алсыздыгында жана улгайган бейтаптарда T1/2 узарышы мүмкүн.
Колдонууга көрсөтмө
Сезгич анаэробдуу жана аэробдуу микроорганизмдерден пайда болгон аралаш-инфекцияларды дарылоо:
- өнөкөт синусит;
- өпкөнүн абсцесси;
- эмпиема;
- курсак ичиндеги инфекциялар;
- сезгенген гинекологиялык оорулар;
- операциядан кийинки инфекциялар (аэробдуу жана анаэробдуу бактериялар болушу мүмкүндүгүндө);
- өнөкөт остеомиелит;
- теринин жана жумшак ткандардын инфекциялары;
- диабеттик буттун кетменинде жаралар;
- көп жаткандан эзилүү;
- ооз көңдөйүндө инфекциялар (анын ичинде периодонтит жана периостит).
- ич өтүүнү же амебалык, же аралаш (амебалык жана бактериялык) этиологиядагы дизентерияны дарылоо.

Каршы көрсөтмө
- фторхинолондон же имидазолдон алынгандардын кайсы бирине өтө сезгичтик;
- гематологиялык оорулар;
- органикалык неврологиялык жабыркоолор;
- чучук затында кан клеткаларынын пайда болуусунун басылуусу;
- порфирия;
- 18 жашка чейинки балдар курагы.

Этияттык менен: баш мээнин кан тамырларынын айкын атеросклерозу; мээнин кан айлануусунун бузулуусу; психикалык оорулар, эпилепсия, эпилептикалык синдром; айкын бөйрөк жана/же боор алсыздыгы.
Улгайгандарда препаратты колдонууда кандайдыр бир маанилүү көйгөйлөр белгиленген эмес. Бирок улгайган бейтаптарда курагына байланыштуу бөйрөк функциясынын төмөндөшү мүмкүн, ошондуктан мындай оорулууларда препаратты колдонууда этияттыкты сактоо керек.
Колдонуу жолу жана дозалары
Таблеткаларды сындырбастан жана чайнабастан, тамактан кийин, жетиштүү өлчөмдөгү суу менен ичип кабыл алуу керек.
Чоң адамдар жана 18 жаштан жогору өспүрүмдөр үчүн: 1 таблеткадан күнүнө 2 жолу 7-14 күн бою.
Кыйыр таасирлери
Тамак сиңирүү системасы тарабынан: табиттин төмөндөшү, ооз көңдөйүндө былжыр челдин кургашы, ооздо «металл» даамдануу, окшуу, кусуу, ич өтүү, ичтин оорушу, ич көбүү, холестатикалык сарык (өзгөчө боор оорулары менен ооруган бейтаптарда), гепатит, гепатонекроз.
БНС тарабынан: баш оору, баш айлануу, жогору чарчоо, кыймыл координациясынын бузулуусу (анын ичинде локомотордук атаксия), дизартрия, четки невропатия, сейрек карышуулар, алсыздык, титирөө, уйкусуздук, жогору терчилдик, баш сөөк ичиндеги басымдын жогорулашы, акыл-эстин чаташуусу, чүнчүү, галлюцинациялар, ошондой эле психотикалык реакциялардын башка көрүнүштөрү, шакый, эстен танган абалдар, церебралдык артериялардын тромбозу.
Сезүү органдары тарабынан: даам сезүүнүн жана жыт сезүүнүн бузулуусу, көрүүнүн бузулуусу (кош көрүнүү, түстү кабылдоонун өзгөрүшү), кулактын шуулдашы, угуунун төмөндөшү.
Жүрөк-кан тамыр системасы тарабынан: тахикардия, жүрөк ыргагынын бузулуусу, артериялык басымдын төмөндөшү.
Кан жаратуу системасы тарабынан: лейкопения, гранулоцитопения, аз кандуулук, тромбоцитопения, лейкоцитоз, тромбоцитоз, гемолитикалык аз кандуулук.

Лабораториялык көрсөткүчтөр тарабынан: гипопротромбинемия, боор трансаминаздарынын жана ЩФ активдүүлүгүнүн жогорулашы, гиперкреатинемия, гипербилирубинемия, гипергликемия.
Заара бөлүп чыгаруу системасы тарабынан: гематурия, кристаллурия (щелочтуу заарада жана төмөн диурезде), гломерулонефрит, дизурия, полиурия, зааранын кармалуусу, бөйрөктүн азот бөлүп чыгаруу функциясынын төмөндөшү, чарымдуу нефрит.
Аллергиялык реакциялар: теринин кычышуусу, бөрү жатыш, кан агуу менен коштолгон ыйлаактардын пайда болуусу, жана карттарды түзгөн кичинекей түйүндөрдүн пайда болуусу, дарылык калтыратма, териде чекиттүү канталоолор (петехиялар), беттин же коконун шишимиги, энтигүү, эозинофилия, жогору жарыкка сезгичтик, васкулит, түйүндүү эритема, көп формалуу экссудативдик эритема (анын ичинде Стивенс-Джонсон синдрому), токсиндүү эпидермалык некролиз (Лайелла синдрому).
Башкалар: артралгия, артрит, тендовагинит, тарамыштардын үзүлүүсү, астения, миалгия, суперинфекциялар (кандидоз, жалган мембраноздук колит), бетке кандын шыкалуусу.
Ашыкча доза
Дарылоо: оору белгилерине жараша дарылоо, анын ичинде төмөнкү чаралар: кусууну пайда кылуу жана ашказанды жууп тазалоо; организмди адекваттуу гидратациялоо чараларын жүргүзүү (инфузиялык дарылоо); колдоочу дарылоону жүргүзүү.
Дарылык өз ара таасири
Тинидазол кыйыр антикоагулянттардын (кан агуунун өрчүү коркунучун азайтуу үчүн, доза 50%га азайтылат) жана этанолдун таасирин (дисульфирам сымал реакция) таасирин күчөтөт. Сульфаниламиддер жана антибиотиктер (аминогликозиддер, эритромицин, рифампицин, цефалоспориндер) менен сыйышат.
Этионамид менен дайындоо сунушталбайт. Фенобарбитал зат алмашууну күчөтөт.
Ципрофлоксацин гепатоциттерде микросомалдык кычкылдануу процесстеринин активдүүлүгүн төмөндөткөндүгүнүн натыйжасында концентрацияны жогорулатат жана теофиллиндин (жана башка ксантиндердин, мисалы, кофеиндин), пероралдуу гипогликемиялык ДК, кыйыр антикоагулянттардын T1/2 узартат, протромбиндик индекстин төмөндөшүнө көмөк көрсөтөт.
Башка микробго каршы ДК (бета-лактамдык антибиотиктер, аминогликозиддер, клиндамицин, метронидазол) менен айкалыштырууда адатта синергизм байкалат.
Темир камтыган ДК, сукральфат жана Mg2+, Ca2+, Al3+ камтыган антациддик ДК менен бирге пероралдуу ичүү ципрофлоксацинддин сиңүүсүнүн төмөндөшүнө алып келет, ошондуктан аны жогоруда көрсөтүлгөн ДК ичкенге чейин 1 саат мурун же андан 4 саат өткөндөн кийин дайындоо керек.
ССКК (ацетилсалицил кислотасын кошпогондо) карышуунун өрчүү коркунучун жогорулатат.
Диданозинде камтылган Mg2+, Al3+ менен комплекстерди пайда кылуусунун натыйжасында Диданозин ципрофлоксацинддин сиңүүсүн төмөндөтөт.
Метоклопрамид сиңүүнү күчөтөт, бул анын эң жогорку концентрацияга жетүү убактысынын азайышына алып келет.
Урикозурикалык ДК бирге дайындоо бөлүп чыгаруунун жайлашына (50%га чейин) жана ципрофлоксацинддин плазмалык концентрациясынын жогорулашына алып келет.
Өзгөчө көрсөтмө
Препарат менен дарылануу учурунда күндүн ашыкча нурлануусунан сактануу сунушталат, себеби фторхинолондорду алган айрым оорулууларда фототоксиндүүлүк реакциялары белгиленген. Фототоксиндүүлүк реакциялары пайда болушунда препаратты колдонууну дароо токтотуу керек.
Тинидазолду колдонууда жалпыланган бөрү жатыштын, беттин жана коконун шишимиги, артериялык басымдын төмөндөшү, колко карышуусу жана демигүүнүн өрчүүсү мүмкүн (бирок сейрек). Эгерде оорулууда имидазолдон алынгандардын кайсы бирине аллергиясы бар болсо, анда тинидазолго да кайчылаш сезгичтик өрчүшү мүмкүн; фторхинолондордон башка алынгандарга да аллергиясы бар бейтаптарда ципрофлоксацинге кайчылаш аллергиялык реакциянын өрчүшү мүмкүн. Ошондуктан, эгерде оорулууда окшош препараттарга кандайдыр бир аллергиялык реакциялар пайда болсо, Ципротизолго кайчылаш аллергиялык реакциялардын пайда болуу мүмкүндүгүн эске алуу керек.
Тинидазолду алкоголь менен бирге колдонууда ичте ооруксунткан карышуулар, окшуу жана кусуу пайда болушу мүмкүн. Ошондуктан алкоголь менен бирге колдонуу каршы көрсөтүлөт.
Кристаллуриянын өрчүүсүнөн алыс болуу үчүн сунушталган суткалык дозасынан ашырууга жол берилбейт, ошондой эле суюктукту жетиштүү өлчөмдө ичүү жана зааранын кычкыл реакциясын колдоо зарыл. Зааранын карарышын пайда кылат.
Дарылануу учурунда жогору көңүл бурууну жана психикалык жана кыймыл реакцияларынын тездигин талап кылган ишмердиктин потенциалдуу кооптуу түрлөрү менен алектенүүдөн карману керек.
Таржымалында эпилепсиясы, карышуу приступтары, кан тамыр оорулары жана мээнин органикалык жабыркоолору бар оорулууларга, БНС тарабынан кыйыр реакциялардын өрчүү коркунучуна байланыштуу, препарат жашоо көрсөтмөсү боюнча гана дайындалышы керек.
Оор жана узак ич өткөктү дарылоо убагында же дарылоодон кийин пайда болушунда жалган мембраноздук колит диагнозун жокко чыгаруу керек, ал препаратты дароо токтотууну жана тиешелүү дарылоону дайындоону талап кылат.
Тарамыштарда ооруу пайда болушунда же тендовагиниттин биринчи белгилери пайда болушунда дарылоону токтотуу керек.
Дарылоо процессинде четки кандын көрсөткүчтөрүн көзөмөлдөө керек.
18 жаштан төмөн балдарда анаэробдуу инфекцияларды дарылоо жана алдын алуу үчүн колдонуунун коопсуздугу жана натыйжалуулугу аныкталган эмес.
Кыймыл-таяныч аппараты
Оор миастениясы бар бейтаптарга препаратты этияттык менен колдонуу керек, себеби симптомдордун курчуусу мүмкүн.
Тендиниттин биринчи белгилеринде (муундар жакта ооруксунган шишимик, сезгенүү) препаратты колдонууну токтотуу, физикалык жүктөмдү жокко чыгаруу, ошондой эле дарыгер менен кеңешүү керек.
Препаратты ичүүдө, дарылоо башталгандан кийин биринчи 48 саат ичинде эле тендинит жана тарамыштын үзүлүшү (негизинен ахиллес тарамышы) кээде эки тараптуу белгилениши мүмкүн. Ципротизол менен дарылоону токтотқондон кийин бир нече айдан кийин да сезгенүү жана тарамыштын үзүлүшү пайда болушу мүмкүн. Улгайган бейтаптарда жана кортикостероиддер менен дарылоону бир убакта алган, тарамыш оорулары бар бейтаптарда тендинопатиянын пайда болуу жогору коркунучу бар.
Ципротизолду хинолондорду ичүүгө байланышкан, таржымалында тарамыштардын ооруларына көрсөтмөлөрү болгон бейтаптарга кабыл албаш керек. Бирок, абдан сейрек учурларда патогендик микроорганизмди микробиологиялык көзөмөлдөн жана коркунуч/пайдасын баалоодон кийин, Ципротизол мындай бейтаптарга оор инфекцияларды дарылоо үчүн, атап айтканда, микробиологиялык маалыматтар Ципротизолду колдонууну актаган учурда, стандарттык дарылоону жүргүзүү мүмкүн эместигинде же бактериялык туруктуулукта дайындалышы мүмкүн.
Кош бойлуулукта жана эмчек эмизүүдө колдонуу
Кош бойлуу убакта колдонуу сунушталбайт. Тинидазол канцерогендик жана мутагендик таасир көрсөтүшү мүмкүн. Ципрофлоксацин бала тону тосмосу аркылуу өтөт.
Эмчек эмизген мезгилде колдонуу каршы көрсөтүлөт. Тинидазол жана ципрофлоксацин эмчек сүтүнө бөлүнүп чыгат. Ошондуктан бала эмизген мезгилде, эгерде препаратты колдонуу зрыл болсо, эмчек эмизүүнү токтотуу керек.
Препараттын унаа каражаттарын жана потенциалдуу кооптуу механизмдерди башкаруу жөндөмдүүлүгүнө таасир берүү өзгөчөлүгү
Дарылануу убагында унаа каражаттарын башкаруудан жана көңүл буруунун жогору концентрациясын жана психомотордук реакциялардын тездигин талап кылган ишмердиктин потенциалдуу кооптуу түрлөрү менен алектенүүдөн карману керек.
Чыгаруу формасы
Блистерде жука чел кабык капталган 10 таблетка.
Бир блистер колдонуу боюнча нускамасы менен бирге картон таңгакта.
Сактоо шарты
Кургак, жарык тийбеген жерде, 25°C дан жогору эмес аба табында, жана балдар жетпеген жерде сакталат.
Жарактуулук мөөнөтү
3 жыл.
Жарактуулук мөөнөтү аяктагандан кийин колдонууга болбойт.
Берүү шарты
Дарыгердин рецепти боюнча.

Соода маркасынын жана каттоо күбөлүгүнүн ээси
VEGAPHARM LLP
Suite 1, 5 Percy Street, London, W1T 1DG, Улуу Британия

Vegapharm

Өндүрүүчү
Юнимакс Лабораторис
№7 участок, 24- Сектор, Фаридабад, Харьяна, Индия.

Кыргыз Республикасынын аймагында керектөөчүлөрдөн продукциянын (товардын) сапаты боюнча арыз дооматтарды кабыл алуучу уюмдун дареги:
«Aman Pharm» (Аман Фарм) ЖЧК,
Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары, Токтогул көч, 170А 2-батир
тел: (0312) 312908, e-mail: aman.pharm12@gmail.com