

БЕКИТЕМ  
Кыргыз Республикасынын  
Саламаттыксактоо министрлигинин  
Дары-дармектер жана медициналык  
техникалар менен камсыздандыруу  
департаментинин башкы директору  
/Курманов Т.А.   
«96» \_\_\_\_\_ 2015 ж.



Дарыны медицинада колдонуу боюнча

### НУСКАМА

(адистер үчүн маалымат)

### МЕТОКЛОПРАМИД

*Metoclopramide hydrochloride*

Каттоо номери: \_\_\_\_\_

Соодадагы аталышы

Метоклопрамид

Эл аралык патенттелбеген аталышы

*Metoclopramide hydrochloride*

Дарынын түрү

Инъекциялар үчүн эритмелер.

Курамы:

1 ампула (2 мл эритме) төмөнкүлөрдү камтыйт:

*активдүү зат* - 10 мг метоклопрамид гидрохлориди

*көмөкчү заттар* – пиросульфит натрийи, хлорид натрийи, инъекциялар үчүн суу.

Сүрөттөмөсү

Жыты жок, тунук эритме.

Фармадарылык тобу

Ичеги-карын жолдорун жөнгө салуучу кыймылдаткычтар.

АТХ Коду: A03FA01

Фармакологиялык касиети

*Фармакодинамикасы*

Метоклопрамид дофамин рецепторлордун антагонисти болуп саналат. 5-HT<sub>3</sub> рецепторлоруна карата антагонистикалык таасир берет жана ганглияларга жеңил дүүлүктүрүүчү таасир берет. Пресинаптикалык дофаминдик рецепторлорду бөгөттөйт жана ичегилердин дубалчаларында холинергиялык мотонейрондордон ацетилхолиндин бошонуусун камсыз кылат. Ошондон улам метоклопрамид ацетилхолиндин нейрондорунан бошонуусун жогорулатат, тамак-аш сиңирүү жолунун жылмакай булчуңунун клеткаларында мускариндик M<sub>2</sub> рецепторлордун дүүлүгүү жолу аркылуу тырышууну жоёт. Холинергиялык нейрондордо физиологиялык өткөрүмдүүлүгүн жогорулатуу менен метоклопрамид координациялоо түрүндө пульстук активдүүлүктү күчөтөт. Дары жылмакай булчуңдардын тонусун жогорулатат, пульстук перистальтиканы жогорулатат жана ашказандын бүркүүсүн тездетет. Мындан сырткары он эки эли ичегинин проксималдуу бөлүмүнүн кыймылдаткычы жана карын капкачасынын функциясынын ортосунда гастродуоденалдык координация жакшырат. Дары мындан сырткары, ичеги-карын жолунун жогорку бөлүмүнүн кыймылын жөнгө салат. Ашказан суюктугунун, өтүн жана панкреатикалык ферменттердин бөлүнүп чыгуусуна таасирин бербейт. Төмөнкү эзофагеалдык сфинктердин статикалык тонусун жогорулатат. Өт баштыгынын жана ийри ичегинин кыймылына таасирин тийгизбейт.

Метоклопрамид БНС на таасирин тийгизүү менен гематоэнцефаликалык бөгөттөө аркылуу өтөт, бул дофамин рецепторлорунун бөгөттөөсү үчүн кадимки абал болуп саналат. Седативдүү жана кусууга каршы таасир берет жана кусууну четтетет.

#### *Фармакокинетикасы*

Кан тамырга куйгандан кийин метоклопрамиддин таасири 1-3 минута аралыгында башталат, ал эми булчуң этке куйгандан кийин 10-15 минута өткөн соң таасир бере баштайт.

Фармакологиялык таасири кабыл алгандан тартып 1-2 саат аралыгында сакталат.

Метоклопрамид анча маанилүү эмес деңгээлде плазма белоктору менен байланышат (13-30%), эң негизгиси альбуминдер менен.

Таралуу көлөмү 3,5 л/кг түзөт, бул ткандарда дары каражатынын кеңири таралуусу тууралуу күбөлөндүрөт.

Метоклопрамид бала тону аркылуу өтөт жана эне сүтү менен бөлүнүп чыгат. Дары каражатынын концентрациясы плазмага караганда кабыл алгандан кийин 2 саат өткөн соң эне сүтүндө жогору. Метоклопрамид гематоэнцефаликалык тосмо аркылуу өтөт.

Метоклопрамид маанилүү эмес деңгээлде гана биотрансформацияланат.

Глюкурон кислотасы жана күкүрт кислотасы менен байланышат.

Бөйрөк функциясы жакшы иштеген чоңдордо метоклопрамиддин жарым-жартылай ( $t_{1/2}$ ) бөлүнүп чыгуу мезгили 5 ден 6 саатка чейинки убакытты түзөт жана бөйрөк функциясы начар иштегендерде бөлүнүп чыгуу убактысы узарат. Дары каражатынын калдыгы негизинен заара менен бөлүнүп чыгат, эң негизгиси өзгөрбөгөн түрдө.

Метоклопрамиддин клиренси бөйрөк функциясы оор абалда бузулган бейтаптарда 70% га төмөндөйт, плазмадан жарым-жартылай бөлүп чыгаруу мезгили кеңейет (клиренс креатинини 10-50 мл/минута болгон маалда болжол менен 10 саатка жана клиренс креатинини <10 мл/минута болгон маалда 15 саатка).

Боор циррозу бар бейтаптарда метоклопрамиддин топтолуусу байкалган, плазмалык клиренси 50% га төмөндөгөнү менен ассоциацияланган.

## **Колдонууга көрсөтмө**

### Чоң бейтаптар

Инъекциялар үчүн метоклопрамид эритмеси төмөнкү көрсөтмөлөр боюнча чоң бейтаптарга колдонууга көрсөтүлгөн:

- Операциядан кийинки мезгилде кусууну жана көңүл айнууну (ОККК) алдын алуу
- Кусуу менен көңүл айнууну белгилерине жараша дарылоо жана ошондой эле курч шакый кармоодо козголгон кусуу менен көңүл айнууну дарылоо
- Нур менен дарыланууда козголгон көңүл айнууну жана кусууну алдын алуу.

### Балдарга колдонуу

Инъекциялар үчүн метоклопрамид эритмеси балдарга колдонуу үчүн (1 ден 18 жашка чейинки балдар) төмөнкү көрсөтмөлөр боюнча көрсөтүлгөн:

- Химия менен дарылоодо козголгон, өтүшүп кеткен кусууну жана көңүл айнуунун алдын алуу – экинчи сызыктуу дарылоодо колдонулган вариант катары.
- Операциядан кийинки мезгилде такталган кусуу менен көңүл айнууну дарылоо – экинчи сызыктуу дарылоодо колдонулган вариант катары.

## **Каршы көрсөтмө**

- Таасир берүүчү затка же кандайдыр бир көмөкчү затка жогорку сезимталдуулук.
- Ичеги-карындын кан кетүү, механикалык курчуу же ИКЖ нун перфорациясы (ичеги-карын жолунун кыймылдаткычынын жөнгө салынышы кооптуулукту жаратышы мүмкүн)
- Тастыкталган же шек санаган феохромоцитома, оор абалдагы гипертензиялардын эпизоддорунун кооптулугу менен байланыштуу
- Нейролептиктер же метоклопрамид козгогон кеч дискинезия
- Эпилепсия (курч кармоолордун жыштыгы жана ыкчамдыгынын кеңейиши)
- Паркинсон оорусу
- Леводопа же дофаминергиялык рецепторлордун агонистери менен айкалышы («Башка дары каражаттары менен өз ара таасири» бөлүмүн караңыз)
- Метоклопрамидди колдонууда же NADH-көз каранды цитохромалар b5 редуктазасынын жетишсиздигин колдонууда метгемоглобинемия
- 1 жаштан төмөн балдарга экстрапирамиддик бузулуулардын жогорку кооптуулугунун өрчүүсү менен байланыштуу («Өзгөчө көрсөтмөлөр» бөлүмүн караңыз).

## **Колдонуу жолу жана дозасы**

Эритмени кан тамырга же булчуң этке куюга болот.

Кан тамырга куюла турган дозаларды кан тамырга боллостук жол менен жай түрүндө куюу керек (эң аз дегенде 3 минута аралыгында).

### Бардык көрсөтмөлөр (чоң бейтаптар)

ОККК алдын алуу үчүн бир жолку 10 мг дозаны куюу сунушталат.

Көңүл айнуу жана кусууну белгилерине жараша дарылоо жана ошондой эле курч шакый кармоодо козголгон кусуу менен көңүл айнууну дарылоо, мындан сырткары нур менен дарылоо козгогон кусуу менен көңүл айнуунун алдын алуу: сунушталган бир жолку доза 10 мг ды суткасына 3 жолу кайталап куюуну түзөт.

Максималдуу сунушталган суткалык доза 30 мг же 0,5 мг/кг дене салмакты түзөт.

Инъекциялык куюнун узактыгы максималдуу түрдө кыска болушу керек; ооз аркылуу кабыл алууга тез арада өтүү керек же ректалдуу куюуга өтүү сунушталат.

Бардык көрсөтмөлөр (1 ден 18 жашка чейин балдар)

Сунушталган доза 0,1 ден 0,15 мг/кг дене салмака чейин кан тамырга, суткасына 3 жолуга чейин куюну кайталап колдонууну түзөт. Максималдуу суткалык доза 0,5 мг/кг дене салмакты түзөт.

*Дозаны көрсөткөн таблица*

<b>Курак</b>	<b>Дене салмагы</b>	<b>Доза</b>	<b>Куюнун жыштыгы</b>
1-3 жаш	10-14 кг	1 мг	суткасына 3 жолуга чейин
3-5 жаш	15-19 кг	2 мг	суткасына 3 жолуга чейин
5-9 жаш	20-29 кг	2,5 мг	суткасына 3 жолуга чейин
9-18 жаш	30-60 кг	5 мг	суткасына 3 жолуга чейин
15-18 жаш	60 кг дан көбүрөөк	10 мг	суткасына 3 жолуга чейин

Операциядан кийинки мезгилде тастыкталган көңүл айнуунун жана кусуунун максималдуу дарылоонун узаруусу 48 саатты түзүшү керек.

Химия менен дарылоодо козголгон, өтүшүп кеткен көңүл айнууну жана кусууну алдын алуу үчүн максималдуу узаруучу убактысы 5 күндү түзүшү керек.

Колдонуу жолу:

Эки жолу куюнун ортосунда 6-сааттык аралыкты минималдуу түрдө сактоо керек, жада калса кусуу, же болбосо доза сиңбеген учурда дагы («Өзгөчө көрсөтмөлөр» бөлүмүн караңыз).

Өзгөчө топтогу бейтаптар

*Улгайган бейтаптар:*

Улгайган курактагы бейтаптарда боор жана бөйрөк функциясынын жалпы алсыздыктагы абалын эске алуу менен дозанын төмөндөөсүн кароо керек.

*Бөйрөк функциясынын бузулушу:*

Бөйрөк оорусу терминалдык бскычка жетип калган бейтаптарда суткалык дозасы (клиренс креатинини  $\leq 15$  мл/мин) 75% га төмөндөтүлүшү керек.

Бөйрөк функциясы олуттуу жана оор абалда бузулган бейтаптарда (клиренс креатинини 15-60 мл/мин) доза 50% га азайтылышы керек («Фармакокинетика» бөлүмүн караңыз).

*Боор функциясынын бузулушу:*

Боор функциясы оор абалда бузулган бейтаптарда 50% га төмөндөтүлүшү керек («Фармакокинетика» бөлүмүн караңыз).

*Балдарга колдонуу:*

Метоклопрамидди 1 жашка чейинки балдарга колдонууга каршы көрсөтүлөт («Каршы көрсөтмө» бөлүмүн караңыз).

### **Кыйыр таасири**

Кыйыр таасирлердин жыштыгы төмөнкү категорияларды колдонуу менен аныкталат: абдан тез-тез ( $\geq 1/10$ ); тез-тез ( $\geq 1/100$ ,  $< 1/10$ ); тез-тез эмес ( $\geq 1/1000$ ,  $< 1/100$ ); сейрек ( $\geq 1/10000$ ,  $< 1/1000$ ); абдан сейрек ( $< 1/10000$ ); жыштыгы белгисиз (жыштыгын болуп турган маалымат боюнча баалоого мүмкүн эмес).

*Кан жана лимфатикалык система тарабынан бузулуулар*

Абдан сейрек: нейтропения, лейкопения жана метоклопрамидди кабыл алуу боюнча аныкталбаган байланышы бар агранулоцитоз

Белгисиз: метгемоглобинемия, b5 NADH-көз каранды редуктазанын цитохромаларынын жетишсиздиги менен байланыштуу болушу мүмкүн, айрыкча жаңы төрөлгөн балдарда («Өзгөчө көрсөтмөлөр» бөлүмүн караңыз); сульфгемоглобинемия, айрыкча күкүрт камтыган дары каражаттарынын жогорку дозаларын коштоп колдонууда.

*Иммундук система тарабынан бузулуулар*

Тез-тез эмес: жогорку сезимталдуулук

Белгисиз: анафилактикалык реакция (ошондой эле анафилактикалык шок, айрыкча, дары каражатын кан тамырга куюу формасын колдонууда).

*Эндокриндик система тарабынан бузулуулар\**

Тез-тез эмес: аменорея, гиперпролактинемия

Сейрек: галакторея

Белгисиз: гинекомастия.

\*Гиперпролактинемия менен байланыштуу болгон узак убакыт дарылануу учурунда эндокриндик бузулуулар (аменорея, галакторея, гинекомастия).

*Зат алмашуунун бузулушу жана тамактануу*

Белгисиз: порфирия.

*Психиканын бузулушу*

Тез-тез: депрессия

Тез-тез эмес: галлюцинациялар

Сейрек: аң-сезимдин чаташуу абалы.

*Нерв системасы тарабынан бузулуулар*

Абдан тез-тез: уйкуга тартуу

Тез-тез: экстрапирамиддик бузулуулар, айрыкча балдарда жана жаш чоң адамдарда жана/же сунушталган дозадан жогорулаганда, жада калса дарынын бир дозасын куйгандан кийин болушу мүмкүн («Өзгөчө көрсөтмөлөр» бөлүмүн караңыз), паркинсонизм, акатизия, тынчсыздануу, чарчоо жана жабыркоо

Тез-тез эмес: дистония, дискинезия, аң-сезимдин чаташуусу

Сейрек: калтырама (айрыкча эпилепсиясы бар бейтаптарда), баш ооруу жана баш айлануу  
Белгисиз: кеч дискинезия, узак мөөнөт дарыланууда жана андан кийин бул туруктуу боло алат, айрыкча улгайган курактагы бейтаптарда («Өзгөчө көрсөтмөлөр» бөлүмүн караңыз); залалдуу нейрорептикалык синдром («Өзгөчө көрсөтмөлөр» бөлүмүн караңыз).

#### *Көрүү органы тарабынан бузулуулар*

Сейрек: көрүүнүн бузулушу.

#### *Жүрөк тарабынан бузулуулар*

Тез-тез эмес: брадикардия, айрыкча кан тамырга куюла турган дары каражатынын формасын колдонууда болот

Белгисиз: жүрөктүн токтоп калышы, ал инъекция кылуудан кийин пайда болот, жана ошондой эле брадикардия коштоп жүрүүсү мүмкүн («Өзгөчө көрсөтмөлөр» бөлүмүн караңыз); атриовентрикулярдык тосмо, синустук байламдын токтоп калышы (айрыкча кан тамырга куюла турган дары каражатынын формасын колдонууда), электрокардиограммада QT интервалынын узаруусу, пируэттик тахикардия, тахикардия.

#### *Кан тамырчалар тарабынан бузулуулар*

Тез-тез: гипотензия (айрыкча, кан тамырга куюла турган дары каражатынын формасын колдонууда)

Белгисиз: шок, инъекциялар жолу менен метоклопрамидди колдонуудан кийин эстен танып жыгылуу, феохромоцитомасы бар бейтаптарда курч гипертензия өрчүүсү мүмкүн («Каршы көрсөтмө» бөлүмүн караңыз).

#### *Ичеги-карын жолдору тарабынан бузулуулар*

Тез-тез: диарея

Белгисиз: көңүл айнуу.

#### *Боор жана өт чыгуучу жолдор тарабынан бузулуулар*

Сейрек: боорго метоклопрамиддин уулуу таасир этиши. Мындай таасир, метоклопрамидди гепатотоксидүү таасири бар башка дары каражаттары менен параллелдүү колдонууда болушу мүмкүн.

#### *Тери жана тери алдындагы ткандар тарабынан бузулуулар*

Абдан сейрек: бөртмө же бөрү жатыш.

#### *Бөйрөк жана заара чыгуучу жолдордун бузулуулары*

Белгисиз: зааранын кармалбай калуусу же тез-тез заара кылуу.

#### *Жалты бузулуулар*

Тез-тез: астения.

Төмөнкү реакциялар айрым бир учурда дарыны көп дозаларда колдонууда тез-тез пайда болот:

– Экстрапирамиддик белгилер: курч дистония жана дискинезия, паркинсондук

синдром, акатизия, жада калса дарынын бир жолку дозасын кабыл алгандан кийин болот, айрыкча балдарда жана жаш курактагы адамдарда болот («Каршы көрсөтмө» бөлүмүн караңыз).

– Уйкуга тартуу, аң-сезимдин жабыркоосу, аң-сезимдин чаташуусу, галлюцинациялар.

### **Ашыкча доза**

Экстрапирамиддик бузулуулар, уйкуга тартуу, аң-сезимдин чаташуусу, аң-сезимдин жабыркоосу, галлюцинациялар жана дем алуунун жана жүрөктүн ишмердигинин токтоп калуусу пайда болушу мүмкүн.

Ашыкча доза менен байланыштуу болгон жана болбогон экстрапирамиддик симптомдордун пайда болгон учурунда белгилерине жараша гана дарылоо талап кылынат (балдарда бензодиазепиндер жана/же чоңдордо антихолинергиялык антипаркинсондук дарылар).

Белгилерине жараша дарылоо жана дайыма болуп туруучу мониторинг жүрөк-кан тамыр жана дем алуу функцияларына жүргүзүлүп туруусу керек, клиникалык абалына шайкеш жүргүзүлүшү керек.

### **Башка дары каражаттары менен өз ара таасири**

#### Каршы көрсөтүлгөн айкалыштар

Дофаминергиялык рецепторлордун агонистери же леводопалары жана метоклопрамиди жооп иретиндеги антагонизм катары саналат («Каршы көрсөтмө» бөлүмүн караңыз).

#### Оолак боло турган айкалыштар

Алкоголь метоклопрамиддин седативдүү таасирин күчтөндүрөт.

#### Эске ала турган айкалыштар

Метоклопрамиддин прокинетикалык таасири менен байланыштуу айрым бир дары каражатынын сиңирүүсү өзгөрүшү мүмкүн.

*Антихолинергиялык дарылар жана морфин туундулары:* Антихолинергиялык дарылар жана морфин туундулары антагонизмге метоклопрамид менен карым-катнашта кире алат жана ичеги-карын жолундагы кыймылга таасирин тийгизет.

*Борбордук нерв системасынын функциясын жабыркаткан дарылар, (морфин туундулары, транквилизаторлор, седативдүү таасири менен антигистаминдик (H<sub>1</sub>) дарылар, седативдүү таасири менен антидепрессанттар, барбитураттар, клофелин жана ушуга окшогон дарылар):* Борбордук нерв системасынын функциясын жабыркаткан дарыларды колдонууда жана метоклопрамидди колдонууда, седативдүү таасир күчөйт.

*Нейролептиктер:* Метоклопрамидди жана башка нейролептиктерди колдонууда экстрапирамиддик бузулуунун жыштыгы жогорулашы мүмкүн.

*Серотонинергиялык дары каражаттары:* Метоклопрамидди серотонинергиялык дары каражаттары менен колдонууда мисалы, СИОЗС сыяктуу, серотонин синдромунун кооптуулугун жогорулатышы мүмкүн.

*Дигоксин:* Метоклопрамид дигоксиндин биожеткиликтүүлүгүн азайтышы мүмкүн. Плазмада дигоксиндин камтылуусуна кылдат мониторинг жүргүзүү керек.

*Циклоспорин:* Метоклопрамид циклоспориндин биожеткиликтүүлүгүн жогорулатат (C<sub>max</sub>46% га жанаэкспозиция 22% га). Плазмада циклоспориндин камтылуусуна кылдат

мониторинг жүргүзүү керек. Бул көрүнүштүн клиникалык мааниси түшүнүксүз бойдон калууда.

*Мивакурий жана суксаметоний:* Метоклопрамидди куюда нейро-булчундун бөгөттөөчү узактыгы жогорулашы мүмкүн (плазмада холинэстеразаны ингибирлөөнүн эсебинен).

*CYP2D6 ингибиторлору:* метоклопрамиддин экспозицияларынын деңгээли, мисалы флуоксетин жана пароксетин сыяктуу күчтүү CYP2D6 ингибиторлору менен бирге куюда жогорулайт. Бирок клиникалык мааниси аныкталбаган бойдон калууда, бейтапка жагымсыз реакцияларга карата көзөмөл жүргүзүү керек.

*MAO ингибиторлору:* Гипертензиясы бар, MAO ингибиторлору менен дарыланган бейтаптарга (моноаминоксидаза ингибиторлору менен), метоклопрамид MAO ингибиторлорунун таасирин күчөтөт.

#### Фармацевтикалык дал келбестиги

Дарыны цефалотиндин натрий тузу менен аралаштырууга болбойт, хлорамфениколдун натрий тузу жана карбонат натрийи менен аралаштырууга болбойт.

### **Өзгөчө көрсөтмөлөр**

#### Неврологиялык бузулуулар

Экстрапирамиддик бузулуулар айрыкча балдарда жана жаш курактагы адамдарда көп дозаны кабыл алууда пайда болот. Бул реакциялар негизи дарылоонун башталышында пайда болот жана бир жолку кабыл алуудан кийин пайда болот. Экстрапирамиддик белгилер пайда болгон учурда метоклопрамид менен дарыланууну дароо токтотуу керек. Бул натыйжалар, эреже катары, дарылоону бүткөндөн кийин толугу менен кайрадан калыбына келет, бирок белгилерине жараша дарылоо талап кылынат (балдардагы бензодиазепиндер жана/же чоң адамдарда антихолинергиялык антипаркинсондук дарылар).

Минималдуу 6-сааттык интервалды («Колдонуу жолу жана дозасы» бөлүмүндө көрсөтүлгөндөй) ар бир метоклопрамидди куйганда кармануу керек, ашыкча дозадан оолак болуу максатта, жада калса кусуу учурунда, жана ошондой эле доза сиңбеген учурда.

Метоклопрамид менен узак дарылануу кеч дискинезияларга алып келиши мүмкүн, потенциалдуу түрдө калыбына келбейт, айрыкча улгайган курактагы адамдарда. Дарылоонун узактыгы кеч дискинезиялар кооптулугу менен байланыштуу 3 айдан көп болбошу керек («Кыйыр таасири» бөлүмүн караңыз). Кеч дискинезиялардын клиникалык белгилери пайда болгон учурда дарылоо дароо токтотулушу керек.

Метоклопрамидди нейролептиктер менен бир убакта колдонууда жана ошондой эле метоклопрамид менен жеке дарылоодо залалдуу нейролептикалык синдромдун учурлары байкалган («Кыйыр таасири» бөлүмүн караңыз). Залалдуу нейролептикалык синдромдун белгилери пайда болгон учурда метоклопрамид менен дарылоону токтотуп туура келген дарылоону баштоо керек.

Неврологиялык оорулары бар бейтаптар дарыны этияттык менен колдонуулары керек жана борбордук таасир берген башка дарыларды кабыл алып жаткан бейтаптар дагы этият болуулары керек («Каршы көрсөтмө» бөлүмүн караңыз).



Метоклопрамидди колдонууда Паркинсон оорусунун симптомдору күчөшү мүмкүн.

#### Метгемоглобинемия

Метгемоглобинемия байкалган, NADH-көз каранды цитохромалар b5 редуктазасынын жетишсиздиги менен байланыштуу болушу мүмкүн. Мындай учурларда метоклопрамид менен дарылануу дароо жана толугу менен токтотулушу керек, туура келген иш-чараларды жүргүзүү керек (мисалы, метилен көгү менен дарылоо).

#### Жүрөк тарабынан бузулуу

Жүрөк-кан тамырдын жагымсыз таасирлери тууралуу олуттуу маалыматтар белгиленген, ошондой эле брадикардиялар менен айкындалган кан тамырчалар коллапсы байкалган, инъекциялар жолу аркылуу метоклопрамидди куйгандан кийин жүрөктүн токтоп калуусу жана QT интервалынын узаруусу, айрыкча, кан тамырга куйганда байкалган («Кыйыр таасири» бөлүмүн караңыз).

Этияттык менен метоклопрамидди колдонуу керек, айрыкча кан тамырга куйганда, улгайган курактагы бейтаптарга жана жүрөк өткөрүмдүүлүгү бузулган бейтаптарга (QT интервалынын узаруусун эске алганда), электролиттердин оңдоп-түзөлбөгөн дисбалансы бар бейтаптарга, брадикардиясы бар жана QT интервалын узарткан башка дары каражаттарын кабыл алган бейтаптарга этияттоо керек.

Жагымсыз кыйыр таасирлердин кооптуулугун азайтуу максатта (мисалы, гипотензия, акатизия) кан тамырга инъекциялар болжолдуу түрдө, жай куюлат (эң аз дегенде 3 минута аралыгында).

#### Боор жана бөйрөк функциялары бузулган бейтаптар

Бөйрөк функциясы начар иштеген жана боор функциясы абдан оор абалда жабыркаган бейтаптар бул дарыны кабыл алууда дозаны төмөндөтүү талап кылынат («Колдонуу жолу жана дозасы» бөлүмүн караңыз).

#### Гипокалиемиа

Метоклопрамид менен дарыланып жаткан бөйрөк функциясы начар иштеген бейтаптарда гипокалиемиа байкалышы мүмкүн, анткени дары плазмада альдостерондун концентрациясын жогорулатат жана натрийдин бөлүнүп чыгуусун төмөндөтөт.

#### Депрессия

Анамнезде депрессиясы бар бейтаптарда, айрыкча орточо оордуктагы же оор деңгээлде болгондо, өзүн өлтүрүү тенденциялары менен коштолгон учурда метоклопрамид менен дарыланууда оорунун күчөшү мүмкүн. Дарылануунун алдында болуучу кооптулука карата потенциалдуу пайда келүүнүн карым-катнашын таразалоо керек.

#### Эндокриндик система тарабынан бузулуулар

Метоклопрамид плазмада альдостерондун транзитордук деңгээлинин жогорулашын козгойт. Бул организмде суюктуктун кармалуусуна алып келиши мүмкүн, айрыкча боор циррозу бар бейтаптарда же жүрөк жетишсиздиги отуруп калган бейтаптарда болот.

*in vitro* изилдөөлөрүндө көрсөткөндөй болжолдуу 1/3 эмчек безинин жаңы пайда болгон шишиктери пролактиндин курамына көз каранды. Метоклопрамид пролактиндин деңгээлин жогорулатат, ошондуктан дары каражаты, эмчек безинин шишиктери пролактинге көз каранды болгон бейтаптарга каршы көрсөтүлөт.

### Кош бойлуулук

Метоклопрамид кош бойлуу мезгилде клиникалык керектөөчүлүк катары колдонулушу мүмкүн. Дарынын фармакологиялык касиетин эске алуу менен (нейролептиктер сыяктуу үчүн), кош бойлуулуктун кеч мөөнөтүндө метоклопрамидди колдонууда экстрапирамиддик симптомдорду ымыркай балдарга четтетүүгө болбойт. Метоклопрамидди кош бойлуулуктун кеч мөөнөтүндө колдонууга болбойт. Метоклопрамидди колдонууда ымыркай балага көзөмөл жүргүзүү керек.

### Эмчек эмизүү

Метоклопрамид төмөнкү концентрацияларда эне сүтү менен бөлүнүп чыгат. Эмчек эмип жаткан балада жагымсыз реакциялардын пайда болушун четтетүүгө болбойт. Ошондуктан метоклопрамидди эмчек эмизип жаткан учурда колдонуу сунушталбайт. Эмчек эмизип жаткан айымдарга эмизүүнү метоклопрамид менен дарыланууну токтотууну карап чыгуу сунушталат.

### Унаа каражаттарын башкаруу жана механизмдер менен иштөө жөндөмдүүлүгүнө тийгизген таасири

Метоклопрамид уйкуга тартууну козгошу мүмкүн, баш айланууну, дискинезияны жана дистонияны козгошу мүмкүн, булар көрүүгө таасир тийгизет, мындан сырткары авто унааны башкаруу жана механизмдер менен иштөө жөндөмдүүлүгүнө таасирин тийгизиши мүмкүн.

### Көмөкчү заттар

Натрий пиросульфит сейрек учурда олуттуу жогорку сезимталдуулуктун реакцияларын жана бронхоспазмды козгошу мүмкүн.

Дары бир дозада 1 ммольдон (23 мг) азыраак көлөмдөгү натрийдик камтыйт, ошондой болсо дагы «дары каражаты натрийдик камтыбаган» катары эсептелет.

### **Чыгаруу формасы**

Түссүз айнектен жасалган 2 мл көлөмдөгү 5 даана ампула литографирленген картон кутучага кошмо-баракчасы менен салынган.

### **Сактоо шарты**

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

### **Жарактуулук мөөнөтү**

3 жыл.

### **Дарыканалардан чыгаруу шарты**

Рецепт боюнча.

### **Өндүрүүчү**

Фармацевтикалык заводу «ПОЛЬФАРМА» АК

Пельплиньска көчөсү 19, 83-200 Старогард Гданьски, Польша