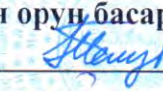


БЕКТЕМ
Кыргыз Республикасынын
Саламаттык сактоо министрлигинин
алдындагы Дары каражаттары
жана медициналык буюмдар
департаментинин
директорунун орун басары
Бекбоев К. Т. 
«30» май 2022-ж.

**ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА
НУСКАМА**

ТРИХОПОЛ®

Соодадагы аталышы

Трихопол®

Эл аралык патенттелбеген аталышы

Метронидазол

Дарынын түрү

Көк кан тамыр ичине куюу үчүн эритме, 5 мг/мл

Курамы

100 мл эритме төмөнкүлөрдү камтыйт:

Активдүү зат: метронидазол 500 мг

Көмөкчү заттар: натрий гидрофосфат додекагидраты 150 мг, лимон кислотасынын моногидраты 30 мг, натрий хлориди 740 мг, инъекция үчүн суу 100 мл чейин.

Сүрөттөмөсү

Дээрлик жыты жок, бир аз саргыч-жашыл түспөлдөгү, тунук эритме.

Фармадарылык тобу

Системалык түрдө колдонуу үчүн бактерияга каршы препараттар. Башка бактерияга каршы препараттар. Имидазолдун туундулары. Метронидазол.

АТХ коду: J01XD01

Фармакологиялык таасири

Фармакодинамикасы

Метронидазол протозойго каршы жана бактерияга каршы таасирге ээ болгон 5-нитроимидазолдун туундусу болуп саналат.

Метронидазол бир клеткалык организмдердин, жөнөкөйлөрдүн жана бактериялардын ичине жеңил кирет, сүт эмүүчүлөрдүн клеткаларына кирбейт.

Метронидазолдун оксидоредукциялык күчү, электрондорду ташуучу белок - ферредоксинге караганда төмөн. Бул белок анаэробдук жана микроаэробдук организмдерде бар. Күчтөрдүн айырмасы метронидазолдун нитротобунун редукциясына алып келет. Метронидазолдун редукцияланган түрү бул организмдердеги ДНК чынжырын жабыркатууга жөндөмдүү.

Метронидазол төмөнкү жөнөкөйлөргө карата активдүү: *Trichomonas vaginalis*, *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* жана *Balantidium coli*.

Ошондой эле анаэробдук бактерияларга карата күчтүү бактерициддик таасирге ээ:

- Грам терс таякчаларга: *Bacteroides species* ошондой эле *Bacteroides fragilis* тобу (*B. fragilis*, *B. distasonis*, *B. ovatus*, *B. thetaiotaomicron*, *B. vulgatus*), *Fusobacterium species*,
- Грам оң таякчаларга: *Eubacterium*, *Clostridium*,
- Грам оң коккторго: *Peptococcus species*, *Peptostreptococcus species*.

Метронидазол көпчүлүк аэробдук жана жарым-жартылай анаэробдук бактерияларга, козу карындарга жана вирустарга карата бактерициддик таасир бербейт.

Фармакокинетикасы

Чондорго метронидазолду дене салмагына 15 мг/кг баштапкы дозада бир саатка созулган көк кан тамыр ичине тамчылатып куюдан кийин жана андан кийин ар бир 6 саат сайын дене салмагына 7,5 мг/кг түзгөн дозаларда препараттын стационардык абалдагы эң жогорку концентрациясы 26 мкг/мл, эң төмөнкү концентрациясы 18 мкг/мл түзөт.

Метронидазол организмдин ткандарына жана суюктуктарына, ошондой эле өт суюктугуна, сөөктөргө, шилекейге, перитонеалдык суюктукка, кындан бөлүнүп чыккан затка, эрендик урук суусуна, мээ жүлүн суюктугуна, мээнин жана боордун ткандарына кеңири бөлүштүрүлөт. Баланын тону аркылуу өтөт жана дарынын кандын плазмасындагы деңгээлине барабар болгон концентрацияда эне сүтү менен кошо бөлүнүп чыгат.

Бөлүштүрүү көлөмү (дене салмагына $1,1 \pm 0,4$ л/кг) түзөт.

Дары каражаттын кабыл алынган дозасынын болжол менен 10% плазманын белоктору менен байланышат.

Метронидазол баланын тону аркылуу өтөт жана эне сүтү менен кошо бөлүнүп чыгат.

Ичип кабыл алынган метронидазолдун болжол менен 30-60% боордо глюкозон кислотасы менен гидроксилденүү, кычкылдануу жана конъюгация жолу аркылуу биотрансформацияланат. Негизги метаболит 2-гидроксиметранидазол да бактерияга каршы жана протозойго каршы активдүүлүккө ээ.

Метронидазол жана анын метаболиттери негизинен 60-80% бөйрөктөр тарабынан чыгарылат. Метронидазолдун дозасынын 6-15% гана заң менен бөлүнүп чыгат. Бөйрөк клиренси 70-100 мл/мин түзөт. Дарынын биотрансформациясынын заттары болгон жана сууда эрий турган боёгучтардын бар болуусунан улам, заара коңур же кызыл-күрөң түстө болушу мүмкүн.

Көп сандагы эмес изилдөөлөр көрсөткөндөй, улгайган курактагы бейтаптарда

метронидазолдун бөйрөк аркылуу бөлүнүп чыгуусу төмөн болот.

Метронидазолду организмден гемодиализ жолу аркылуу кетируүүгө болот, ал эми перитонеалдык диализ натыйжалуу эмес.

Колдонууга көрсөтмөлөр

Трихопол төмөнкү көрсөтмөлөрдө чоңдорго жана балдарга колдонуу үчүн арналган:

- *Bacteroides*, *Fusobacterium*, *Clostridium*, *Eubacterium*, *Veilonella*, *Peptococcus*, *Peptostreptococcus* түркүмүндөгү бактериялар тарабынан козголгон анаэробдук инфекцияларды дарылоо: сепсис, бактериемия, перитонит, мээнин абсцесси, пневмония, эритема, өпкөнүн сезгенүүсү, остеомиелит (кошумча дарылоо), эндомиометрит, кичи жамбаш жактагы абсцесс, хирургиялык кийлигишүүлөрдөн кийин операциялык жарааттардын сезгенүүсү.
- Анаэробдук бактериялар, өзгөчө *Bacteroides* жана *Streptococcus* түркүмүндөгү түрлөрдөн козголгон операциядан кийинки инфекцияларга алдын ала чара көрүү. Препарат анаэробдук бактериялар тарабынан козголгон операциядан кийинки инфекциялардын пайда болуу жыштыгын азайтат.

Бактерияга каршы препараттарды талаптагыдай колдонууга тиешелүү жергиликтүү формалдык сунуштоолорду эске алуу керек.

Каршы көрсөтмөлөр

- Таасир берүүчү затка же көмөкчү заттардын бирине же нитроимидазолдун башка туундуларына жогорку сезгичтик
- Кош бойлуулуктун биринчи үч айлыгы, бала эмизүү мезгили
- БНС органикалык жабыркоолору (ошондой эле талма)
- Оор боор, бөйрөк алсыздыгы.
- Дисульфирам менен психикалык реакциялар
- Коккейн синдрому.

Колдонуу жолу жана дозасы

Колдонуу жолу

Көрсөтмөлөр боюнча инфекциянын мүнөзүнө жараша метронидазолдун пероралдык түрлөрү менен колдоп туруучу дарылоого өтүшөт.

Препаратты куюу ылдамдыгы 5 мл/мин ашпашы керек.

Трихополду көк кан тамыр ичине аралаштырылбаган же (көк кан тамыр ичине инфузиялык дарылоодо болгон бейтаптарда) тиешелүү өлчөмдөгү 0,9% натрий хлориддин эритмесинде, 5% глюкозанын эритмесинде, 5% глюкозанын эритмесинде жана 0,9% натрий хлориддин эритмесинде, 20 жана 40 ммоль/л калий хлориддин эритмесинде аралаштырылган түрдө куюуга болот (инфузиялык эритме түздөн түз куюунун алдында даярдалышы керек).

Колдонуунун алдында флаконду герметикалык жактан текшерүү керек. Коргоочу фольганы чечип, инфузиялык топтомго кошуу керек. Калган инфузиялык эритмени кайталап куюуга болбойт. Эритмеде көрүнө турган өзгөрүүлөр аныкталган учурда препаратты колдонууга болбойт.

Дозалары

Анаэробдук бактериялар тарабынан козголгон инфекцияларга алдын ала чара көрүү
Өзгөчө кырчоолуу жана түз ичегиге хирургиялык кийлигишүүлөрдө же гинекологиялык операцияларда.

Чондор жана 12 жаштан жогорку курактагы балдар: көк кан тамыр ичине 100 мл эритмени (500 мг метронидазол) жай тамчылатып куюу. Андан кийинки куюларда эритменин ошондой эле дозаларын ар бир 8 саатта колдонуу керек, бул нерсе препаратты мүмкүн болушунча эртерээк ичке кабыл алууга өткөнгө чейин жүргүзүлөт.

12 жашка чейинки балдар: дозаны суткасына дене салмагына 20-30 мг/кг эсебинде операцияга 1-2 саат калганда бир жолу дайындашат.

Гестациянын мөөнөтү <40 жума болгон жаңы төрөлгөндөргө: операцияга чейин дене салмагына 10 мг/кг бир жолку доза түрүндө.

Алдын ала чара көрүү максатында препаратты хирургиялык кийлигишүүдөн кийин 12 сааттан кечиктирбей куюшат.

Анаэробдук бактериялар тарабынан козголгон инфекцияларды дарылоо

Трихопол моно дарылоодо же бактерияларга каршы башка каражаттар менен айкалышта колдонулат. Адатта дарылоо курсу 7 күндөн ашпайт.

Чондор жана 12 жаштан жогорку курактагы балдар: көк кан тамыр ичине 100 мл эритме (500 мг метронидазол), ар бир 8 саат сайын. Препаратты куюу ылдамдыгы 5 мл/мин ашпашы керек.

Чондордо метронидазолдун көк кан тамыр ичине эң жогорку суткалык дозасы 4 г түзөт.

Трихопол көбүнчө 7 күндүн ичинде колдонулат, бирок оор анаэробдук инфекцияларда дарылоо 2-3 жумага барат.

8 жумадан баштап 12 жашка чейинки балдар: адаттагы доза бир жолку доза түрүндө суткасына дене салмагына 20-30 мг/кг түзөт же ар бир 8 саат сайындене салмагына 7,5 мг/кг бөлүнөт. Инфекциянын оордугуна жараша суткалык дозаны дене салмагына 40 мг/кг чейин жогорулатууга болот. Дарылоонун созулуу убактысы адатта 7 күн.

8 жумага чейинки эмчектеги балдар: Доза суткасына дене салмагына 15 мг/кг эсебинде бир жолку доза түрүндө же ар бир 12 саат сайын эки жолу дене салмагына 7,5 мг/кг дозада.

Гестациянын мөөнөтү <40 жума болгон ымыркайларда метронидазол жашоонун биринчи жумасында топтолушу мүмкүн, ошондуктан дарылоо учурунда бир канча күн кандын сары суусунда метронидазолдун концентрациясына мониторинг жүргүзүүнүн артыкчылыгы бар.

Бактериялык вагиноз

Өспүрүмдөргө: 5-7 күн суткасына 2 жолу 400 мг дан же бир жолку 2000 мг дозада.

Трихомониаз

Чондор жана 10 жаштан жогорку курактагы балдар: 2000 мг бир жолу же 7 күн суткасына 3 жолу 200 мг дан же 5-7 күн суткасына 2 жолу 400 мг.

Сөзсүз түрдө эки өнөктү тең дарылоо керек.

10 жашка чейинки балдар: дене салмагына 40 мг/кг эсебиндеги доза бир жолу ичке кабыл алынат же 7 күн суткасына 2-3 жолу дене салмагына 15-30 мг/кг, 2000 мг дозадан ашырууга болбойт.

Лямблиоз

Чондор жана 10 жаштан жогорку курактагы балдар: суткасына бир жолу 2000 мг 3 күн же суткасына 3 жолу 400 мг 5 күн, же суткасына 2 жолу 500 мг 7-10 күн.

7 ден 10 жашка чейинки балдарга: суткасына бир жолу 1000 мг, 3 күн.

3 төн 7 жашка чейинки балдарга: суткасына бир жолу 600-800 мг, 3 күн.

1 ден 3 жашка чейинки балдарга: суткасына бир жолу 500 мг, 3 күн.

Альтернативдүү түрдө доза кг дене салмагына миллиграмм менен көрсөтүлүшү мүмкүн: суткасына дене салмагына 15-40 мг/кг 2-3 жолу кабыл алуу.

Амебиаз

Чондор жана 10 жаштан жогорку курактагы балдар: 400-800 мг суткасына 3 жолу, 5-10 күн.

7 ден 10 жашка чейинки балдарга: суткасына 3 жолу 200-400 мг, 5-10 күн.

3 төн 7 жашка чейинки балдарга: суткасына 4 жолу 100-200 мг, 5-10 күн.

1 ден 3 жашка чейинки балдарга: суткасына 3 жолу 100-200 мг, 5-10 күн.

Альтернативдүү түрдө доза кг дене салмагына миллиграмм менен көрсөтүлүшү мүмкүн: суткасына 2400 мг дозаны ченеминен ашырбай, 5-10 күндүн ичинде суткасына дене салмагына 35-50 мг/кг 3 жолу кабыл алуу.

Helicobacter pylori эрадикациясы

Балдарга: айкалышкан дарылоо катары, дене салмагына суткасына 20 мг/кг, 7-14 күндүн ичинде суткасына 2 жолу 500 мг дан ашырбоо керек. Дарылоону баштаардын алдында терапия боюнча чыныгы талаптар менен таанышып чыгуу керек.

Улгайган курактагы бейтаптарга колдонуу:

Препаратты улгайган курактагы бейтаптарга этияттык менен колдонуу керек, бул нерсе айрыкча жогорку дозаларды кабыл алууга тиешелүү.

Кыйыр таасирлери

Реакциялардын өрчүү жыштыгы төмөнкүдөй белгиленет: абдан тез-тез ($\geq 1/10$), тез-тез ($\geq 1/100$ жана $< 1/10$), көп эмес ($\geq 1/1000$ жана $< 1/100$), сейрек ($\geq 1/10000$ жана $< 1/1000$), абдан сейрек ($< 1/10000$), жыштыгы белгисиз (учурда бар болгон маалыматтардын негизинде баамдоого мүмкүн эмес).

Балдарда жагымсыз таасирлердин пайда болуу жыштыгы, түрү жана ыкчамдыгы чондордукуна окшош.

Кан жана лимфа системасы тарабынан бузулуулар

Абдан сейрек: агранулоцитоз, нейтропения, тромбоцитопения, панцитопения

Жыштыгы белгисиз: лейкопения

Иммундук система тарабынан бузулуулар

Сейрек: анафилаксия

Жыштыгы белгисиз: ангионевротикалык шишимик, бөрү жатыш, калтыратма

Зат алмашуу жана тамактануу тарабынан бузулуулар

Жыштыгы белгисиз: анорексия

Психиканын бузулуулары

Абдан сейрек: психикалык бузулуулар, ошондой эле аң-сезимдин чаташуусу жана галлюцинациялар

Жыштыгы белгисиз: депрессия

Нерв системасы тарабынан бузулуулар

Абдан сейрек:

- энцефалопатия (мисалы, аң-сезимдин чаташуусу, калтыратма, баш оору, галлюцинациялар, шал болуу, жарыктан коркуу, көрүүнүн жана кыймыл-аракеттердин бузулуусу, каракуш булчундарынын карышуусу) жана курч эмес каракуш мээ синдрому (мисалы, атаксия, дизартрия, басыктын бузулуусу, нистагм жана титирөө), алар метронидазолду токтотуудан кийин тескери өрчүүгө кабылышат
- уйкусуруу, баш айлануу, карышуулар, баш оору

Жыштыгы белгисиз:

- көпчүлүк учурларда дары каражатты токтотуудан кийин же дозаны төмөндөтүүдөн кийин өтүп кетүүчү перифериялык сенсордук нейропатия, транзитордук талма сыяктуу оорунун курч кармоосу
- асептикалык менингит.

Көрүү органы тарабынан бузулуулар

Абдан сейрек: көрүүнүн келип кетүүчү бузулуусу, ошондой эле диплопия жана миопия

Жыштыгы белгисиз: невропатия же көрүү нервинин неврити

Ашказан-ичеги жолу тарабынан бузулуулар

Жыштыгы белгисиз: даам татуу сезимдеринин бузулуулары, оозул, кеберленген тил, көңүл айнуу, кусуу, курсактын жогорку жагынын оорушу, ич өтүү

Боор жана өт суюктугун чыгаруу жолдору тарабынан бузулуулар

Абдан сейрек: боор ферменттеринин деңгээлинин жогорулоосу (АСТ, АЛТ, шакар фосфатазанын), холестатикалык же аралаш гепатит жана боордун гепатоцеллюлярдык жабыркоосу, сарык жана панкреатит, препаратты токтотуудан кийин кайра калыбына келет. Метронидазолду башка антибиотиктер менен айкалышта кабыл алган бейтаптарда боор трансплантациясын талап кылган боор алсыздыгынын учурлары катталган.

Тери жана теринин алдындагы ткандар тарабынан бузулуулар

Абдан сейрек: бөртмө, теринин пустулездик бөртмөсү, кычышуу, теринин гиперемиясы

Жыштыгы белгисиз: көп түрлүү эритема, Стивенс-Джонсон синдрому же токсиндүү эпидермалык некролиз

Сөөк-булчуң жана тутумдаштыргыч ткан тарабынан бузулуулар

Абдан сейрек: миалгия, артралгия

Бөйрөк жана заара чыгаруу жолдору тарабынан бузулуулар

Абдан сейрек: зааранын кара түскө боёлуусу, метронидазолдун пигменттеринин бар болуусу менен шартталат

Жыныстык органдар жана сүт беzi тарабынан бузулуулар

Жыштыгы белгисиз: кындагы оору жана кандидоз

Колдонгон жердеги жалты бузулуулар

Жыштыгы белгисиз: тромбофлебит.

Ашыкча доза

Метронидазолдун адамдар үчүн өлүмгө алып келе турган дозасы белгисиз.

Айрым учурларда метронидазолду 6-10,4 г дозада ичке кабыл алуудан кийин 5-7 күн бою ар бир 2-күндө нейротоксиндүү симптомдор, ошондой эле карышкан абалдар жана перифериялык невропатия байкалган.

Метронидазолдун 15 г бир жолку дозасын кабыл алуудан кийин көңүл айнуу, кусуу жана багыттын бузулуусу белгиленген.

Ууланган учурда симптоматикалык жана колдоп туруучу дарылоону баштоо керек.

Башка дары каражаттары менен өз ара таасири

- Трихопол пероралдык антикоагулянттар менен айкалышта протромбин убактысын узартат. Бул дары каражаттарды чогу колдонуудан оолак болуу керек.
Эгер препараттарды чогу колдонуу зарыл болсо, анда протромбин убактысын текшерип туруу керек жана антикоагулянттын тиешелүү дозасын белгилөө керек.
Гепарин менен дарылык өз ара аракеттешүүсү аныкталган эмес.
- Трихопол алкогольдегидрогеназаны жана спирттердин кычкылдануусун катализациялаган башка энзимдерди басынтат.
Трихополду жана алкогольду чогу кабыл алып жаткан бейтаптарда дисульфирамды кабыл алуудан кийин пайда болгон жагымсыз симптомдор, б.а. беттин гиперемиясы, баш оору, көңүл айнуу, кусуу, ич тараптагы карышкан оорулар, тердөө байкалган.
Метронидазол менен дарылоо учурунда жана препаратты токтотуудан кийин 48 сааттын ичинде алкогольду кабыл алууга болбойт.
- Метронидазолду жана дисульфирамды чогу кабыл алуу кээде курч психозду жана багытты жоготууну козгошу мүмкүн, ошондуктан бул препараттарды айкалыштырып колдонууга болбойт.
Метронидазол менен дарылоону дисульфирам менен дарылоо аяктагандан кийин 2 жума өткөндө баштаса болот.
- Трихопол цитохрома P450 3A4 (CYP 3A4) ингибиторлоруна таандык жана мындан улам, бул энзимдин катышуусунда метаболизделген препараттардын биотрансформациясын басаңдатышы мүмкүн.
- Метронидазолду жана фенобарбиталды чогу колдонууда метронидазолдун жарым-жартылай бөлүнүп чыгуу убактысы болжол менен 3 саатка кыскарат. Анын сары суудагы концентрациясы төмөндөйт, 2-гидроксиметилметронидазол метаболитинин концентрациясы жогорулайт.
- Трихопол фенитоиндин клиренсин азайтат жана сары сууда анын концентрациясын жогорулатат.
- Циметидин балким боордо метронидазолдун метаболизмдин басынтуу жолу менен сары сууда метронидазолдун жарым-жартылай бөлүнүп чыгуу убактысын жогорулатат жана анын клиренсин азайтат.

- Литий туздарынын препараттары менен дарыланган бейтаптарга метронидазолду дайындоодо кандын сары суусунда литийдин концентрациясы жогорулашы мүмкүн, анын токсиндүүлүгү жогорулайт, бөйрөктөрдүн жабыркоо симптомдору пайда болушу мүмкүн. Метронидазол менен дарылоону баштаганга чейин дозаны акырындык менен азайтуу керек же литийдин туздарын токтотуу керек. Бул препараттарды чогу колдонуу учурунда плазмада литийдин, креатининдин жана электролиттердин концентрациясын улам-улам текшерип туруу керек.
- Метронидазолду астемизол жана терфенадин менен чогу колдонууда кан айлануу системасы тарабынан жагымсыз симптомдор пайда болушу мүмкүн (ЭКГ өзгөрүүлөрү, аритмия, жүрөк бөгөтү, пальпитация, эс учун жоготуу, ал тургай өлүм). Бул дары каражаттарды чогу колдонуудан оолак болуу керек.
- Метронидазолду бусульфан менен колдонууда дарылык өз ара аракеттешүү башталат.
- Трихопол 5-фторурацилдун клиренсин азайтат, ошондуктан анын токсиндүүлүгүн жогорулатышы мүмкүн.
- Циклоспоринди кабыл алып жаткан бейтаптарда анын сары суудагы концентрациясы жогорулашы мүмкүн. Эгер циклоспоринди жана метронидазолду чогу колдонуу зарылчылыгы белгиленсе, сары сууда циклоспориндин жана креатининдин концентрациясын текшерип туруу керек.
- Метронидазол төмөнкүлөр менен дал келбейт: цефамандол нафат, цефокситиндин натрий тузу, глюкозанын 10% эритмеси, натрий лактат, бензилпенициллиндин калий тузу.

Өзгөчө көрсөтмөлөр

- Метронидазол аэробдук жана факультативдүү анаэробдук бактерияларга түз таасир бербейт.
- *Trichomonas vaginalis* элиминациясынан кийин гонококк инфекциясынын персистенциялануу мүмкүнчүлүгү бар.
- Метронидазол заарага каралжын түстү бериши мүмкүн, бул нерсени бейтаптарга алдын ала эскертүү керек.
- Адамда мутагендик коркунуч тууралуу маалыматтар жетишсиз болгондуктан, адатта талап кылынган дарылоо мөөнөтүнө салыштырмалуу метронидазолду узагыраак колдонууда этият болуу керек.
- Метронидазолду колдонууда оор, кээде өлүмгө алып келген Стивенс-Джонсон синдрому же токсиндүү эпидермалык некролиз сыяктуу ыйлаакчалуу тери реакцияларынын учурлары катталган. СДС көпчүлүк катталган учурлары метронидазол менен дарылоону баштагандан кийин 7 жуманын ичинде пайда болгон. Эгер СДС же ТЭН симптомдору бар болсо (мисалы, сасык тумоого окшогон симптомдор, теринин өрчүгөн бөртмөсү, көпчүлүк учурда ыйлаакчалуу же былжыр чел кабыктардын жабыркоосу менен), дарылоону токтотуу керек.
- Метронидазолду борбордук нерв системасынын оорулары бар бейтаптарга этияттык менен колдонуу керек.
- Дарылануу учурунда неврологиялык бузулуулары белгиленген бейтаптарга (сезбей калуу, кумурска жүргөндөй сезим же карышуулар) препаратты колдонуунун пайдасы

оордошуулардын күтүлгөн өрчүү коркунучунан жогору болгон учурда гана кабыл алууга болот.

- Кортикостероиддер менен дарыланган жана шишимиктердин өрчүүсүнө жакын болгон бейтаптарга этияттык менен колдонуу керек, анткени Трихополдо олуттуу өлчөмдөгү натрий камтылат.
- Метронидазол менен дарылоонун алдында жана андан кийин кандын сүрөтүндө өзгөрүүлөрү белгиленген бейтаптарга метронидазолду кайталап колдонуу зарыл болсо, алар дарыгердин көзөмөлү алдында болушу керек.
Дарылоо учурунда кандын сүрөтүн текшерип туруу керек. Эгер препарат 10 күндөн ашык колдонулса, мындай текшерүүнү сөзсүз түрдө жүргүзүү зарыл.
- Метронидазолду колдонуудан кийин ооз көңдөйүнүн, кындын жана ашказан-ичеги жолунун кандидозу өрчүшү мүмкүн, бул болсо тиешелүү дарылоону талап кылат.
- Метронидазол менен дарылоо учурунда жана дарылоо аяктагандан кийин 48 сааттын ичинде спирт ичимдиктерин кабыл алууга болбойт, анткени дисульфирам реакциясынын өрчүү коркунучу бар.
- Метронидазолду камтыган системалык түрдө колдонулуучу препараттарды кабыл алууда Коккейн синдрому бар бейтаптарда дарылоону баштагандан кийин абдан тез өрчүгөн өлүм учурлары, оор гепатотоксинуулуктун/курч боор алсыздыгынын учурлары белгиленген. Мындай улам, бул популяцияга метронидазол пайда жана коркунучту кылдат баамдоодон кийин жана альтернативдүү препараттар жок болгон учурда гана колдонулушу керек. Функционалдык боор текшерүүлөрү дарылоону баштаардын алдында, дарылоо учурунда жана дарылоо аяктагандан кийин боор текшерүүлөрүнүн көрсөткүчтөрү норманын чегине же баштапкы маанилерине келгиче аткарылышы керек. Эгер дарылоо учурунда функционалдык боор текшерүүлөрүнүн айкын жогорулоосу байкалса, препаратты токтотуу керек.
Коккейн синдрому бар бейтаптарда боордун жабыркоосун көрсөткөн симптомдор пайда болсо, аларга тез арада дарыгерге маалымдоону сунуштоо керек жана метронидазолду колдонууну токтотуу керек.
- Метронидазол лабораториялык изилдөөлөрдүн кээ бир көрсөткүчтөрүн өзгөртүшү мүмкүн (АЛТ, АСТ, лактатдегидрогеназа, триглицериддер, глюкоза).
- 100 мл эритмеде 310 мг натрий камтылат. Натрийи аз өлчөмдө камтылган диетаны карманып жаткан бейтаптарга бул нерсени эске алуу керек.

Кош бойлуулукка жана бала эмизүүгө таасир берүүсү

Метронидазолду кош бойлууларга колдонуунун жакшы башкарылган изилдөөлөрү жүргүзүлгөн эмес. Метронидазол баланын тону аркылуу өтөт. Метронидазол кош бойлуулуктун биринчи үч айлыгында каршы көрсөтүлгөн. Кош бойлуулуктун экинчи жана үчүнчү үч айлыктарында препаратты кош бойлууга колдонуунун потенциалдык пайдасы түйүлдүккө жагымсыз таасирден жогору болгон учурда гана колдонуу керек.

Метронидазол эне сүтү менен кошо бөлүнүп чыгат, кандын плазмасында препараттын деңгээлине окшош концентрацияга жетет. Бала эмизүү мезгилинде препаратты кабыл алууга болбойт. Эгер дарылоо зарыл болсо – эмизүүнү токтотуу керек.

Авто унааны башкаруу жана шайманды тейлөө жөндөмдүүлүгүнө таасир берүүсү
БНС тарабынан кыйыр таасирлери пайда болгон бейтаптарга (уйкусуроо, баш айлануу, аң-сезимдин чаташуусу, галлюцинациялар, карышуулар, көрүүнүн бузулуулары) унаа каражатты башкарууга жана кооптуу механизмдер менен иштөөгө болбойт.

Чыгаруу формасы

Инфузиялык топтом үчүн адаптери бар жогорку басымдагы полиэтиленден турган флакондорго 100 мл дан. 1 ден флаконду медицинада колдонуу боюнча нускамасы менен кошо картон кутучага салышат.

Сактоо шарты

Кургак, жарыктан корголгон жерде, 25°C дан жогору эмес аба табында сактоо керек.
Балдар жетпеген жерде сактоо керек!

Жарактуулук мөөнөтү

2 жыл

Жарактуулук мөөнөтү аяктагандан кийин колдонууга болбойт.

Дарыканалардан берүү шарты

Рецепт боюнча.

Каттоо күбөлүгүн кармоочу жана өндүрүүчү

Фармацевтикалык завод «ПОЛЬФАРМА» АК

Пельплиньска көч., 19, 83-200 Старогард Гданьски, Польша

Кыргыз Республикасынын аймагында дары препараттын сапаты боюнча керектөөчүлөрдөн арыз-доолорду кабыл алуучу уюмдун аталышы, дареги

Кыргыз Республикасында «Химфарм» АК өкүлчүлүгү

Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., 720001, Токтогул көч., 125/1 («Авангард» бизнес борбору, 6-кабат)

Телефон номери +996312621251

Электрондук дареги: pvh-kg@santo.kz