

**Дәрілік заттың медицинада
қолданылуы жөніндегі
нұсқаулық**
Левофлоксацин

Саудалық атауы

Левофлоксацин

Халықаралық патенттелмеген атауы

Левофлоксацин

Дәрілік түрі

Инфузияға арналған 5 мг/мл, 100 мл ерітінді

Құрамы

Бір бөтелке препараттың құрамында
белсенді зат - левофлоксацинге шаққанда
левофлоксацин гемигидраты 500,0 мг
қосымша заттар: натрий хлориді, инъекцияға арналған су.

Сипаттамасы

Жасылдау-сары түсті мөлдір сұйықтық

Фармакотерапиялық тобы

Жүйелік пайдалануға арналған антибактериялық препараттар

Микрооба қарсы препараттар - хинолон туындылары.

Фторхинолондар. Левофлоксацин.

АТХ коды J01MA12

Фармакологиялық қасиеттері

Фармакокинетикасы

60 минут ішіндегі 500 мг көктамыршілік (к/і) инфузиядан кейін қан плазмасындағы ең жоғары концентрациясы (C_{max}) - 6,2 мкг/мл. К/і бір рет және бірнеше рет енгізгенде дәл сол дозаны енгізгеннен кейінгі болжамды таралу көлемі 89-112 л, C_{max} 6,2 мкг/мл, жартылай шығарылу кезеңі (T_{1/2}) 6,4 сағат құрайды.

Плазма ақуыздарымен байланысы - 30-40%. Ағзалар мен тіндерге: өкпеге, бронхтардың шырышты қабығына, қақырыққа, несеп-жыныс жүйесінің мүшелеріне, полиморфты ядролық лейкоциттерге, альвеоларлы макрофагтарға жақсы өтеді.

Бауырда аздаған бөлігі тотықтанады және/немесе дезацетилденеді.

Бүйректік клиренсі жалпы клиренсінің 70%-ын құрайды. T_{1/2} - 6-8 сағат.

Ағзадан шумақтық сүзіліс және өзекшелік секреция арқылы көбінесе бүйректен шығарылады. 5%-дан аз левофлоксацин метаболиттер түрінде шығарылады. Өзгеріссіз күйде несеппен 24 сағат ішінде 70%-ы және 48 сағат ішінде 87%-ы шығарылады; 72 сағат ішінде нежістен ішке қабылданған дозаның 4%-ы табылады.

Фармакодинамикасы

Фторхинолон - өсер ету ауқымы кең, бактерияға қарсы (бактерицидті) дәрі. ДНҚ-гиразаны (II топоизомераза) және IV топоизомеразаны бөгейді, ДНҚ жарықтыарының суперспирализациясын және тігісіні бұзады, ДНҚ синтезін тежейді, цитоплазмада, жасуша қабырғасында және бактерия жарғақшасында морфологиялық өзгерістер туғызды.

Келесі қоздырғыштырға қатысты тиімді.

Аэробты грамаң микроорганизмдер: *Corynebacterium diphtheriae*, *Enterococcus* spp. (соның ішінде *Enterococcus faecalis*), *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus* spp. коагулазалық теріс және метициллинге сезімтал штаммдар (соның ішінде орташа сезімтал штаммдар), *Staphylococcus aureus* (метициллинге сезімтал штаммдар), *Staphylococcus epidermidis* (метициллинге сезімтал штаммдар), *Staphylococcus* spp. (лейкоцитіні бар) қоса; *Streptococcus* spp. (С және G топтары), *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus pneumoniae* (пенициллинге сезімтал, орташа сезімтал, тәзімді штаммдар), *Streptococcus pyogenes*, *viridans* тобындағы *Streptococcus* (пенициллинге сезімтал, тәзімді штаммдар).

Аэробты грамтеріс микроорганизмдер: *Acinetobacter* spp. (соның ішінде *Acinetobacter baumannii*), *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Citrobacter freundii*, *Eikenella corrodens*, *Enterobacter* spp. (соның ішінде *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter agglomerans*, *Enterobacter cloacae*), *Escherichia coli*, *Gardnerella vaginalis*, *Haemophilus ducreyi*, *Haemophilus influenzae* (ампициллинге сезімтал, тәзімді штаммдар), *Haemophilus parainfluenzae*, *Helicobacter pylori*, *Klebsiella* spp. (соның ішінде *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella pneumoniae*), *Moraxella catarrhalis* (бета-лактамазаны өндіретін және өндірмейтін штаммдар), *Morganella morganii*, *Neisseria gonorrhoeae* (пенициллинаны өндіретін және өндірмейтін штаммдар), *Neisseria meningitidis*, *Pasteurella* spp. (соның ішінде *Pasteurella canis*, *Pasteurella dagmatis*, *Pasteurella multocida*), *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Providencia* spp. (соның ішінде *Providencia rettgeri*, *Providencia stuartii*), *Pseudomonas* spp. (соның ішінде *Pseudomonas aeruginosa*), *Serratia* spp. (соның ішінде *Serratia marcescens*), *Salmonella* spp.

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

Басқа да микроорганизмдер: *Bartonella* spp., *Chlamydia pneumoniae*, *Chlamydia psittaci*, *Chlamydia trachomatis*, *Legionella* spp. (соның ішінде *Legionella pneumophila*), *Mycobacterium* spp. (соның ішінде *Mycobacterium leprae*, *Mycobacterium tuberculosis*), *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Rickettsia* spp., *Ureaplasma urealyticum*.

Орташа сезімтал микроорганизмдер (4 мг/л-ден аса ең төмен бәсеңдеткіш концентрация).
Аэробты грамаң микроорганизмдер: *Corynebacterium urealyticum*, *Corynebacterium xerosis*, *Enterococcus faecium*, *Staphylococcus epidermidis* (метициллинге тәзімді штаммдар), *Staphylococcus haemolyticus* (метициллинге тәзімді штаммдар).

Аэробты грамтеріс микроорганизмдер: *Burkholderia cepacia*, *Campylobacter jejuni*, *Campylobacter coli*.

Анаэробты микроорганизмдер: *Bacteroides thetaiotaomicron*, *Bacteroides vulgatus*, *Bacteroides ovatus*, *Prevotella* spp., *Porphyromonas* spp.

Тәзімді микроорганизмдер (8 мг/л-ден аса ең төмен бәсеңдеткіш концентрация).

Аэробты грамаң микроорганизмдер: *Bartonella* spp., *Chlamydia pneumoniae* жеікеіum, *Staphylococcus aureus* (метициллинге тәзімді штаммдар), басқа да *Staphylococcus* spp. (коагулазалық теріс метициллинге тәзімді штаммдар).

Аэробты грамтеріс микроорганизмдер: *Alcaligenes xylosoxidans*.

Басқа да микроорганизмдер: *Mycobacterium avium*.

Қолданылуы

Препаратқа сезімтал қоздырғыштар туғызған жұқпалы-қабыну аурулары:

- ауруханадан тыс пневмонияда
- пиелонефритті қоса, асқынуды бар несеп шығару жолдарының жұқпаларында
- созылмалы бактериялық простатитте
- тері және жұмсақ тіндер жұқпасында

Қолдану тәсілі және дозалары

Көктамыр ішіне, тамшылатып, баяу.

Дозалау жұқпаның түрі мен ауырлығына, болжамды қоздырғыштың сезімталдығына байланысты болады. Енгізу ұзақтығы 250 мг (50 мл инфузиялық ерітінді) 30 минуттан кем болмауы тиіс, 500 мг (100 мл инфузиялық ерітінді) - 60 минуттан кем емес, тәулігіне 1-2 рет құрайды.

Енгізу жолдарының екеуінің де баламалылығын ескеріп, науқас аухалына қарай бірнеше күн емделген соң дәл сол дозаларға препаратты ішке қабылдауға көшуе болады.

Емдеу ұзақтығы ауру ағымының түріне және ауырлығына байланысты. Жедел қабыну белгілері азайып, температура қалпына келгеннен кейін левофлоксацинмен емдеуді, кез келген басқа антибактериялық емдегі сияқты, кем дегенде, тағы 48-72 сағатқа жалғастыру керек.

**Бүйрек функциясы қалыпты емделушілерде препаратты дозалары
(креатинин клиренсі > 50 мл/мин)**

Көрсеткімдер	Тәуліктік доза
Ауруханадан тыс пневмония	500 мг (100 мл ерітінді) тәулігіне 1-2 рет
Асқынған несеп шығару жолдарының жұқпалары (пиелонефритті қоса)	250 мг (50 мл ерітінді) тәулігіне 1 рет (ауру ағымы ауыр болғанда дозаны арттыру керек)
Созылмалы бактериялық простатит	500 мг (100 мл ерітінді) тәулігіне 1 рет
Тері және жұмсақ тіндер жұқпасы	500 мг (100 мл ерітінді) тәулігіне 2 рет

**Бүйрек функциясы бұзылған емделушілерде препаратты дозалары
(креатинин клиренсі < 50 мл/мин)**

Креатинин клиренсі, мл/мин	Көктамыршілік енгізуге арналған дозалар		
	250 мг/24 сағат	500 мг/24 сағат	500 мг/12 сағат
	Бастапқы доза 250 мг	Бастапқы доза 500 мг	Бастапқы доза 500 мг
50-20	Әрі қарай 125 мг/24 сағат	Әрі қарай 250 мг/24 сағат	Әрі қарай 250 мг/12 сағат
19-10	Әрі қарай 125 мг/48 сағат	Әрі қарай 125 мг/24 сағат	Әрі қарай 125 мг/12 сағат
<10 (гемодиализді және тұрақты амбулаторлық перитонеальді диализді қоса)	Әрі қарай 125 мг/48 сағат	Әрі қарай 125 мг/24 сағат	Әрі қарай 125 мг/24 сағат

Гемодиализден немесе тұрақты амбулаторлық перитонеальді диализден кейін қосымша дозалар енгізу қажет емес.

Бауыр функциясының бұзылулары бар емделушілер: дозаны реттеу қажет емес.

Егде жастағы емделушілер: бүйрек функциясы бұзылуындағы түзетуді қоспағанда, доза түзетуді талап етпейді. 18 жасқа дейінгі балалық және жасөспірімдік жаста: левофлоксацин қолдануға болмайды.

Басқа инфузиялық ерітінділермен араластыру.

Левофлоксацин, инфузияға арналған ерітіндісі төмендегі инфузиялық ерітінділермен үйлесімді: натрий хлоридінің 0,9 % ерітіндісі, 5 % декстроза ерітіндісі, Рингер ерітіндісіндегі 2,5 % декстроза ерітіндісі, парентеральді қоректендіруге арналған біріктірілмеген ерітінді (аминқышқылдар, көмірсулар, электролиттер).

Үйлесімсіздігі.

Левофлоксацинді, инфузияға арналған ерітіндісін гепаринмен және сілтілік ерітінділермен (мысалы, натрий карбонаты) және жоғарыда келтірілгендерден басқа препараттармен араластыруға болмайды.

Жағымсыз әсерлері

Жағымсыз реакциялардың даму жиілігі Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының нұсқауларына сай жіктелген: жиі - 1 %-дан аз емес және 10 %-дан аз; жиі емес - 0,1 %-дан аз емес және 1 %-дан аз; сирек - 0,01 %-дан аз емес және 0,1 %-дан аз; өте сирек - 0,01 %-дан аз.

Жиі

- жүрек айну, диарея
- «бауыр» трансаминазалары белсенділігінің жоғарылауы
- енгізген жердегі ауыру, қызару және флебиттер
- жиі емес*
- қышыну, терінің және шырышты қабықтардың ісінуі, есекжем, гипергидроз
- қусу, іштің ауыруы, дисбактериоз
- бас ауыру, бас айналу және/немесе мелшиіп қалу, әлсіздік, ұйқышылдық, ұйқысыздық
- гипербилирубинемия, гиперкреатининемия, эозинофилия, лейкопения
- астения, енгізу, асқын жұқпаның дамуы

сирек

- бронх түйілуі, тыныс алудың қиындауы, кеуде ауыруы

- қан аралас диарея (сирек жағдайларда, жалған жарғақшалы колитті қоса, энтероколит белгісі болуы мүмкін)
- парестезиялар, депрессия, сананың шатасуы, құрысулар, мазаңыздық, қозғалыс бұзылыстары, сенсорлық және сенсомоторлық шеткергі невропатия, қорқыныш, психотикалық бұзылыстар, үрейлену, суицидтік ойлар
- артралгия, миалгия, миастения, тендинит (мысалы, ахилл сіңірлері)
- нейтропения, тромбоцитопения

өте сирек

- ангио-невротикалық ісіну, анафилактикалық шок (анафилактикалық/анафилактоидтық реакциялар алғашқы дозаны енгізгеннен кейін-ақ теріден және шырышты қабықтан көрініс беруі мүмкін), фотосенсибилизация, васкулит
- гипогликемия (тәбеттің артуы, тердің көп бөлінуі, күйгелектік, дірілдеу), әсіресе қант диабетімен науқастарда
- көрудің, естудің, иіс сезімінің, дәмдік және қолмен сипап түйсіну сезімталдығының бұзылуы, елестеулер, құлақтағы шуыл
- артериялық қысымның төмендеуі, Q-T аралығының ұзаруы, тамырлық коллапс, тахикардия, жыпылықтағыш аритмия
- сіңірлердің үзілуі (мысалы, ахилл сіңірлерінің), басқа фторхинолондардағы сияқты, әсері ем басталғаннан кейін 48 сағаттан соң білініп, екі жақты болуы мүмкін
- гепатит, сарғаю, жедел бауыр жеткіліксіздігі
- жедел бүйрек жеткіліксіздігі, интерстициальді нефрит
- агранулоцитоз, геморрагиялар
- эксудаттық көп түрлі эритема (Стивенс-Джонсон синдромы), ұтты эпидермалық некролиз (Лайелл синдромы), аллергиялық васкулит
- аллергиялық пневмонит
- гемолитикалық анемия, панцитопения
- тұрақты қызба
- рабдомиолиз
- порфирия ұстамалары (порфириясы бар емделушілерде)

Қолдануға болмайтын жағдайлар

- левофлоксацинге аса жоғары сезімталдық (соның ішінде хинолондар тобының басқа препараттарына)
- эпилепсия
- сіңірлердің зақымдануы (сыртартқыдағы хинолондармен емдеу)
- 18 жасқа дейінгі балалық және жасөспірімдік кезең
- жүктілік және лактация кезеңі
- Q-T аралығының ұзаруы
- гипокалиемия
- глюкоза-6-фосфатдегидрогеназа тапшылығы
- IA класты (хинидин, прокаинамид) немесе III класты (амиодарон, соталол) аритмияға қарсы препараттар қабылдау.

Дәрілермен өзара әрекеттесуі

Левофлоксациннің фармакокинетикасы төмендегі препараттармен қоса қолданғанда клиникалық елеулі дәрежеде өзгермейді: кальций карбонаты, дигоксин, глибенкламид, ранитидин.

Левофлоксацин мен теofilлиннің фармакокинетикалық өзара әрекеттесуі жоқтығына қарамастан, хинолондарды теofilлинмен, фенбуфенмен, қабынуға қарсы стероидты емес (ҚҚСД) дәрілермен және басқа да құрысуға дайындық шегін төмендететін басқа да препараттармен бірге қолданған кезде церебралдық құрысу шегінің айқын төмендеуіне алып келуі мүмкін. Фенбуфен қатысуында левофлоксациннің концентрациясы 13%-ға дерлік артады. Екі препарат та левофлоксациннің бүйректің өзекшелік секрециясын бөгеуі мүмкіндігінен, пробенецид және циметидин левофлоксациннің шығарылуына елеулі әсер етеді (тиісінше 24 % және 34 %-ға). Бүйректің өзекшелік секрециясына әсер ететін дәрілік заттарды бір уақытта қолданған кезде левофлоксацинмен емді сақтықпен жүргізу керек, әсіресе бүйрек функциясы бұзылуы болғанда.

Циклоспориннің жартылай шығарылу кезеңі оны левофлоксацинмен бір мезгілде қолданғанда 33%-ға артады. Левофлоксацинді K витаминінің антагонистерімен (мысалы, варфаринмен) біріктірілуде емдеу халықаралық қауіп-қауіптілік қатынасты (ХҚК) ескере отырып, коагуляциялық тесттердің көрсеткіштерінің (протромбиндік уақыт (ПУ)) артуына және/немесе күрделі жағдайға айналып кетуі мүмкін қан кету күшеюіне алып келуі мүмкін. Демек, K витаминінің антагонистерін қабылдайтын науқастардың коагуляциялық тесттеріне мониторинг керек. QT аралығын ұзартуға ықпалды дәрілік заттарды (мысалы, аритмияға қарсы IA және III класқа жататын дәрілер, трициклдік антидепрессанттар, макролидтер) левофлоксацинмен бір мезгілде сақтықпен қолданған жөн.

Айрықша нұсқаулар

Пневмококтың пневмонияның ауыр жағдайларында левофлоксацин ең оңтайлы ем болмауы мүмкін. Инфузияның ұсынылатын ұзақтығын сақтау керек: 250 мг үшін (50 мл инфузиялық ерітінді) 30 минуттан кем емес және 500 мг үшін (100 мл ерітінді) 60 минуттан кем емес. Офлосацин инфузиясы уақытында тахикардия және артериялық қысымның уақытша төмендеуі дамуы мүмкін. Сирек жағдайларда артериялық қысымның күрт төмендеуі нәтижесінде жедел қан тамыр жеткіліксіздігі болуы мүмкін (циркуляторлық коллапс). Левофлоксацин инфузиясы уақытында артериялық қысымның төмендеуі белгілерінде (офлосацин N-изомері) инфузияны дереу тоқтату керек. Сирек жағдайларда тендинит болуы мүмкін, көбіне Ахиллес сіңірлері, бұл оның үзілуіне алып келуі мүмкін. Егде жастағы және кортикостероидты препараттарды қолданатын науқастарда тендинит дамуының және сіңір үзілуінің қаупі жоғары. Тендинитке күдік туындағанда левофлоксацинмен емдеуді дереу тоқтатып, мысалы, оған тыныштық жағдайын жасап, үзілген сіңірді тиісінше емдей бастау керек.

Жалған жарғақшалы колит

Жалған жарғақшалы колитке күдік туындағанда левофлоксацинді дереу тоқтатып және тиісінше емдеуді бастау керек. Мұндай жағдайларда ішек моторикасын бәсеңдететін дәрілік заттарды қолдануға болмайды.

Құрысуға бейімділік

Левофлоксацинді сыртартқысында эпилепсия бар науқастарда қолдануға болмайды. Басқа хинолондар жағдайындағы сияқты, эпилепсиялық ұстамаларға бейім науқастар үшін, мысалы орталық жүйке жүйесінің бұрынғы зақымдануы бар науқастар фенбуфенмен және осыған ұқсас қабынуға қарсы стероидты емес дәрілермен немесе теofilлин сияқты церебральді құрысу шегін төмендететін препараттармен бір мезгілде емдегенде сақтық жасау керек.

Конвульсиялық құрысулар жағдайында левофлоксацинмен емді тоқтату керек.

Глюкоза-6-фосфатдегидрогеназа тапшылығы

Глюкоза-6-фосфатдегидрогеназаның белсенділігі жасырын немесе манифестациялаушы жеткіліксіздігі бар емделушілер хинолондармен емдегенде гемолитикалық реакцияларға бейім болуы мүмкін, сондықтан левофлоксацин қолданғанда сақтық жасау керек.

Бүйрек функциясы бұзылуы бар науқастар

Левофлоксациннің көбіне бүйрекпен шығарылуына байланысты бүйрек функциясы бұзылуы бар науқастар үшін доза түзету жүргізу керек.

Жоғары сезімталдық реакциялары

Левофлоксацин, кейде тіпті бірінші дозасынан кейін де, күрделі, жоғары сезімталдықтың потенциалды өлімге жеткізетін реакцияларын, мысалы анафилактикалық шокқа дейін болатын ангионевротикалық ісінуі туындатуы мүмкін. Науқастар емді дереу тоқтатып, тиісті шұғыл шаралар қолданатын жедел жәрдем дәрігеріне немесе өзінің емдеуші дәрігеріне қаралуы тиіс.

Гипогликемия

Барлық хинолондар сияқты, левофлоксацин қолданғанда, бір мезгілде пероральді гипогликемиялық дәрілерді, мысалы глибенкламид немесе инсулин қабылдаушы әдетте қант диабеті бар науқастарда гипогликемия туындауы мүмкін. Бұндай науқастарға қандағы глюкоза деңгейіне қатаң мониторинг жүргізу ұсынылады.

Фотосенсибилизацияның алдын алу

Тері жабындыларының зақымдануынан аулақ болу үшін емдеу уақытында күннен және жасанды УК-сәулеленуден аулақ болу керек (фотосенсибилизация).

K витамині антагонистерімен емдеудегі емделушілер

K витамині антагонистерімен (мысалы, варфарин) біріктірілудегі левофлоксацинмен емдеуде жүрген науқастарда коагуляциялық тесттердің көрсеткіштері (протромбиндік уақыт/ХҚК) артуы мүмкіндігіне және/немесе қан кетудің күшеюіне байланысты, бұл препараттарды бір мезгілде қолданғанда қан үю көрсеткіштерін бақылау керек.

Психоздық реакциялар

Хинолондар, оның ішінде левофлоксацин қолданушы емделушілерде психоздық реакциялар тіркелген. Олар өте сирек жағдайларда, кейде тіпті левофлоксациннің жалғыз бір ғана дозасынан кейін өзіне қол жұмсау туралы ойлар және өзін меркітіретін мінез-құлқы туындағанға дейін үдеген. Науқастарда психоздық реакциялар дамыған жағдайда левофлоксацинді тоқтату және тиісті шараларға кірісу керек. Сыртартқысында психоздары немесе психикалық аурулары бар емделушілерге тағайындағанда сақ болу ұсынылады.

QT аралығының ұзаруы

Q-T аралығының ұзару қаупінің белгілі факторлары бар емделушілерде сақ болу керек: егде жас, электролиттік теңгерім бұзылулары (гипокалиемия, гипонатриемия), туа біткен Q-T аралығының ұзару синдромы, жүрек аурулары (жүрек жеткіліксіздігі, миокард инфарктісі, брадикардия), Q-T аралығын ұзартуға қабілетті дәрілік препараттарды бір мезгілде қабылдау.

Шеткергі невропатия

Сенсорлық және сенсомоторлық шеткергі невропатия фторхинолондарды, оның ішінде левофлоксацин қабылдаған емделушілерде тіркелген, және бұл арада олардың дамуы тез болды. Қайтымсыз жай-күй дамуынан аулақ болу үшін, невропатия симптомдары пайда болғанда левофлоксацинді тоқтату керек.

Алиындар

Левофлоксацинмен емдегенде несептегі апындарды анықтау жалғаноң нәтиже беруі мүмкін. Алиындарға оң нәтиженің спецификалық басқа әдістермен растау керек.

Бауыр және өт шығару жолдарының бұзылуы

Өмірге қауіп төндіретін бауыр жеткіліксіздігіне дейін болуы мүмкін бауыр некрозы жағдайлары левофлоксацин қолдануға байланысты берінен бұрын негізгі ауыр аурулармен, мысалы сепсиспен науқастарда тіркелген. Анорексия, сарғаю, несептің күңгірт түске боялуы, қышыну, іштің ауыруы сияқты бауыр ауруының белгілері мен симптомдары пайда болғанда науқастарға емді тоқтатуды және дәрігерге қаралуға кеңес беру керек.

Сақтықпен қолдану

Бүйрек функциясының қатарлас төмендеуінің жоғары ықтималдығына орай, егде жастағы тұлғаларға, қант диабетімен науқастарға.

Дәрілік заттың көлік құралдарын немесе қауіптілігі зор механизмдерді басқару қабілетіне әсер ету ерекшеліктері

Левофлоксациннің бас айналу немесе мелшііп қалу, ұйқышылық және көрудің бұзылыстары сияқты жағымсыз әсерлері реакциялар жылдамдығын және зейін шоғырландыруды нашарлатуы мүмкін, бұл көлік құралдарын немесе қауіптілігі зор механизмдерді басқарғанда, машиналар және механизмдермен қызмет атқаруда, жұмысты орнықсыз қалыпта орындағанда белгілі бір қауіп төндіреді.

Артық дозалануы

Симптомдары: асқазан-ішек бұзылыстары (жүрек айну), асқазан-ішек жолының шырышты қабығының эрозиялық зақымданулары, Q-T аралығының өзгеруі, сананың шатасуы, бас айналу, құрысулар.

Емі: белгілене қарай емдеу, диализ тиімсіз, арнайы у қайтарғысы белгісіз.

Шығарылу түрі және қаптамасы

100 мл-ден резеңке тығындармен тығыздалған, алюминий немесе біріктірілген қалпақшалармен қауырсырланған 100 мл сыйымдылықтағы шыны бөтелкелерде. 1 бөтелкеден 12 бөтелкеге дейін медицинада қолданулы жөніндегі мемлекеттік және орыс тілдеріндегі 1-5 нұсқаулықпен бірге гофрлы картоннан жасалған жөшікке салынған.

Сақтау шарттары

Жарықтан қорғалған жерде, 25 °С-ден аспайтын температурада сақтау керек.

Мұздатып қатыруға болмайды. Балалардың қолы жетпейтін жерде сақтау керек!

Сақтау мерзімі

3 жыл

Жарамдылық мерзімі өткеннен кейін қолдануға болмайды.

Дәріханалардан босатылу шарттары

Рецепт арқылы

Өндіруші, тіркеу күзлігінің иесі

«Красфарма» ААҚ, Ресей,

660042, Красноярск қ., 60 лет Октября к-сі, 2 үй.

Тел./факс: (391) 261-25-90 / 261-17-44.

Қазақстан Республикасы аумағында тұтынушылардан өнім сапасына қатысты шағымдарды қабылдайтын ұйымның мекенжайы:

«Медлайн Фармацевтика» ЖШС

Қазақстан Республикасы, 050054, Алматы қ., Сүйінбай к-сі, 162 А.

Тел. (727) 225-00-36, 225-00-37.