



ҚўЛЛАШ БЎЙИЧА ЙЎРИҚНОМА ЦЕФАМЕЗИН CEFAMEZIN

Препаратнинг савдо номи: Цефамезин

Таъсир этувчи модда (ХПН): Цефазолин

Дори шакли: Инъекция учун эритма тайёрлаш учун кукун.

Таркиби:

Ҳар бир флакон қуйидагиларни сақлайди:

Цефазолин натрий, 1,0 г цефазолинга эквивалент миқдорда.

Таърифи:

Оқ ёки деярли оқ гигроскопик кукун.

Эритганда тиниқ суюқлик ҳосил бўлади.

Фармакотерапевтик гуруҳи: I авлод цефалоспорин антибиотики.

Фармакологик хусусиятлари

Цефазолин I авлод цефалоспоринлар гуруҳига мансуб антибиотик бўлиб, парентерал қўллаш учун мўлжалланган. Микроорганизмларнинг хужайра девори синтезини бузиш йўли билан бактерицид таъсир кўрсатади, кенг таъсир доирасига эга. Қуйидаги граммусбат микроорганизмлар - *Staphylococcus* spp. (*Staphylococcus aureus* нинг бета-лактамаза ишлаб чиқарадиган ва ишлаб чиқармайдиган турлари, *Staphylococcus epidermidis*), *Streptococcus* spp. (жумладан, *Streptococcus pneumoniae*, A-гуруҳи бета-гемолитик стрептококклар), *Corynebacterium diphtheriae*, *Bacillus anthracis*; грамманфий микроорганизмлар - *Neisseria meningitidis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Shigella* spp., *Salmonella* spp., *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., *Proteus mirabilis*, *Treponema* spp., *Leptospira* spp., *Enterobacter aerogenes*, *Haemophilus influenzae* каби грамманфий бактерияларга нисбатан фаолликка эга.

Pseudomonas spp. (жумладан, *Pseudomonas aeruginosa*), индол-мусбат *Proteus* штаммлари (шунингдек, *Proteus vulgaris*), *Enterobacter cloacae*, *Morganella morganii*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Providencia rettgeri*, *Serratia*, *Mimma herella* spp., анаэроб микроорганизмлар, метициллинга-чидамли *Staphylococcus* штаммлари, риккетсиялар, вируслар, оддий микроорганизмлар ва замбуруғларга нисбатан фаолликка эга эмас.

Фармакокинетикаси

1,0 г мушак ичига юборилганидан кейин қондаги максимал концентрациясига (C_{max}) 1-2 соат ўтгач эришилади ва 64 мкг/мл ни ташқил қилади. 1 г вена ичига юборилгандан кейин эса C_{max} инфузия охирига келиб – 188 мкг/мл ни, 8 соатдан сўнг эса – 4мкг/мл ни ташқил қилади. Плазма оқсиллари билан боғланиши - 85%. Тақсимланиш ҳажми - 0,12л/кг. Ўпка, буйрак, жигар, мушаклар, тери, юмшоқ тўқималар, суякларда, синовиал, перикардиал, плеврал ва перитонеал суюқликларда юқори концентрациялари аниқланади. Вена ичига юборилганида қонда жуда юқори концентрацияга эришилади, лекин препаратнинг организмдан чиқарилиши нисбатан тезроқ ($t_{1/2} \approx 2$ соат) бўлади. Асосан, буйраклар орқали (деярли 90%) ўзгармаган ҳолда чиқарилади.

Ўт-сафро чиқариш йўллариининг фаолияти меъърида бўлган беморларнинг ўт-сафро пуфаги тўқималарида ва ўт-сафрода препаратнинг концентрацияси қон плазмасидагига нисбатан анча юқори бўлади. Ўт йўллариининг ўтказувчанлиги бузилганда эса препаратнинг ўт-сафродаги концентрацияси қон плазмасидагига нисбатан анча пасаяди. Жигарда метаболизмга учрайди. Яримчиқарилиш даври ($t_{1/2}$) - 1,4-1,8 соат (1 ҳафталик чақалоқларда

- 4,5-5 соат). Буйраклар орқали ўзгармаган ҳолда дастлабки 6 соат давомида - 60-90%, 24 соатдан сўнг - 70-95% чиқарилади. Буйраклар фаолияти бузилганида $t_{1/2}$ - 3-42 соат.

Кўлланилиши

1. Нафас йўллариининг инфекциялари: ўткир ва ўткир ости бронхит, бронхоэктазия, пневмония, ўпка абсцесси, пилоторакс, плеврит, фарингит, ларингит ва тонзиллит каби нафас йўллариининг сурункали касалликлари оқибатидаги инфекциялар.
2. Ўт-сафро йўллариининг инфекциялари: холангит, холецистит, шунингдек перитонит.
3. Буйраклар ва сийдик йўллариининг инфекциялари: пиелонефрит, пиелит, цистит, уретрит.
4. Суяклар ва бўғимларнинг инфекциялари: остеомиелит, артрит.
5. Тери ва юмшоқ тўқималарнинг инфекциялари: панариций, фолликулит, фурункулёз, сарамас, абсцесс, яралар, флегмона, жарроҳлик операцияларидан кейинги инфекциялар, куйиш, лимфангит ва лимфаденит.
6. Гинекологик инфекциялар: бартолинит, бачадон бўйнининг яллиғланиши, эндометрит, параметрит, чанок оралиғи перитонити, туғруқдан кейинги инфекциялар, туғруқ вақтидаги иситма, мастит.
7. Септицемия ва ўртача эндокардит.
8. Кулоқ-бурун-томоқ инфекциялари: ўрта кулоқ яллиғланиши, синусит, паротит.
9. Офтальмологик инфекциялар: говмичча, панофтальмит.
10. Жарроҳлик операцияларигача ва ундан кейинги инфекцияларнинг олдини олиш.

Кўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

Препаратни цефалоспорин ва пенициллинлар гуруҳи антибиотикларига аллергияда кўллаш мумкин эмас.

Кўллаш усули ва дозалари

Препарат мушак ичига ва вена ичига (оқим билан ва томчилаб) юборилади. Катталар учун ўртача суткалик доза 0,5 г ёки 1 г; суткада 3-4 марта. Максимал суткалик доза - 6г (жуда кам ҳолларда – 12 г). Даволаш ўртача 7-10 кун давом этади. Жарроҳлик операцияларидан кейинги профилактика мақсадида вена ичига операцияга 0.5-1 соат қолганида 1.0 г, операция вақтида – 0.5-1.0 г ва операциядан кейинги дастлабки кунларда ҳар 8 соатда 0.5-1.0 г дан юборилади. Буйраклар фаолияти бузилган беморлар учун дозалаш тартибини креатинин клиренсига (КК) мос равишда ўзгартириб туриш талаб этилади: КК 55 мл/мин ва юқори бўлса ёки креатининнинг плазмадаги концентрацияси 1,5 мг % га тенг ёки пастроқ бўлса, тўлиқ доза юбориш мумкин; КК 54-35 мл/мин ёки плазмадаги креатинин концентрацияси 3-1,6 мг % бўлса тўлиқ доза юбориш мумкин, фақат инъекциялар оралиғини 8 соатгача ошириш керак; КК 34-11 мл/мин ёки плазмадаги креатинин концентрацияси 4,5-3,1 мг % бўлса - 1/2 доза ҳар 12 соатда юборилади; КК 10 мл/мин ва ундан паст бўлганида, ёки плазмадаги креатинин концентрацияси 4,6 мг % ва ундан юқори бўлса - ҳар 18-24 соатда одатдаги дозанинг 1/2 юборилади.

Катталарда дозалаш

Инфекция	Доза	Вақт
Тери, юмшоқ тўқималар, суяклар ва бўғимларнинг инфекциялари	1-2 г	Ҳар 8-12 соатда
Куйи нафас йўллариининг инфекциялари	1-2 г	Ҳар 8-12 соатда
Қорин бўшлиғи ичи инфекциялари	Ўртача оғирликдаги инфекцияларда 3-4 г, оғир	Суткалик доза 2-3 марта

	инфекцияларда 4-6 г	
Акушерлик ва гинекологиядаги инфекциялар	Профилактик доза 1-2 г	Ҳар 8 соатда
Ўткир инфекцион эндокардит	2 г вена ичига	Ҳар 8 соатда 4-6 ҳафта давомида

- Катталарда жарроҳлик операциялар олдида олдини олиш:
 - қўл ва оёқлардаги операциялар: 2 г вена ичига,
 - бўйин ва бошдаги операциялар: 1-2 г вена ичига,
 - офтальмологик операциялар: муолажадан сўнг конъюнктура остига 100 мг юборилади,
 - юрак ва қон томирлардаги операциялар: 2 г вена ичига,
 - ўпкадаги операциялар: 1-2 г вена ичига,
 - акушерлик ва гинекология операциялари, шу жумладан, бачадонни олиб ташлаш, кесарево кесиши, ҳомиладорликнинг иккинчи уч ойлигида ўтказиладиган абортлар; 2 г вена ичига.
- 1 ойликдан то 12 ёшгача бўлган болаларда: суткада 50-100мг/кг ҳисобида 2-3 марта мушак ичига ёки вена ичига юборилади. Буйрак фаолияти бузилган болаларда дозалар тартиби креатинин клиренси (КК) қийматларига боғлиқ равишда белгиланади: КК 70-40 мл/мин бўлганда ўртача суткалик дозанинг - 60% ҳар 12 соатда юборилади; КК 40-20 мл/мин бўлганда ўртача суткалик дозанинг 25% ҳар 12 соатда юборилади; КК 5-20 мл/мин бўлганда ўртача суткалик дозанинг 10% ҳар 24 соатда юборилади. Барча тавсия қилинган дозалар бошланғич зарб дозаси юборилганидан кейин юборилади.

Мушак ичига юбориш учун флакон ичидагиси 2-3 мл натрий хлориднинг изотоник эритмасида ёки инъекция учун стерил сувда эритилади ва мушак ичига чуқур қилиб юборилади.

Венага ичига оқим билан юбориш учун препаратнинг бир марталик дозаси 10 мл натрий хлориднинг изотоник эритмасида эритилади ва 3-4 минут давомида секин-аста вена ичига юборилади.

Вена ичига томчилаб юбориш учун препарат (0.5-1.0 г) 100-250 мл натрий хлориднинг изотоник эритмасида ёки глюкозанинг 5% эритмасида эритилади ва 20-30 минут давомида вена ичига юборилади.

Эритиш вақтида флакондаги кукун тўлиқ эригунча силжитиб аралаштирилади. Агарда кукун қўшилган эритувчида тўлиқ эримаса флаконни 30–35°С гача иситиш тавсия этилади (кўрсатилган ҳароратни оширманг!). Бунда ҳам флаконда эрмаган заррачалар мавжуд бўлса эритмани қўллаш мумкин эмас.

Тайёрланган эритмани дарҳол қўллаш тавсия этилади. Тайёрланган Цефамезин эритмаси ёруғликдан ҳимоя қилинган ҳолда, хона ҳароратида сақланганида, яроқлилик муддати 48 соат ва музлатилганида эса 72 соат. Музлатилган препаратни эритилгандан кейин такрор музлатиш мумкин эмас.

Ножўя таъсири

Цефамезин одатда тавсия этилган дозаларда қўлланганида, организм тарафидан жуда яхши ўзлаштирилади. Қўллаш тартибига риоя қилинмаганида ёки доза ошириб юборилганида қуйидаги ножўя таъсирлари кузатилиши мумкин:

Овқат ҳазм қилиш тизими томонидан: кўнгил айниши, қусиш, ич кетиши ёки қабзият, метеоризм, қорин оғриғи, дисбактериоз, меъда-ичак йўлларидаги кандидамикози (шу жумладан кандидозли стоматит), жигар фаолиятининг бузилиши (йипқорий фосфатазалар, жигар трансминазалари фаоллигининг ошиши, гипербилирубинемия), кам - стоматит, глоссит, сохтамебраноз энтероколит.

Аллергик реакциялар: эшакими, этни увишиши, иситма, тошмалар, қичишиш, кам - бронхоспазм, эозинофилия, кўшпакли экссудатив эритема, ангионевротик шиш, анафилактик шок.

Қон яратиш аъзолари томонидан: лейкопения, нейтропения, гранулоцитопения, тромбоцитопения, гемолитик анемия, гематокритнинг пасайиши, протромбин вақтининг узайиши.

Сийдик-жинсий тизими томонидан: буйраклар фаолиятининг бузилиши (азотемия, қондаги мочевино миқдорининг ошиши, гиперкреатининемия).

Маҳаллий реакциялар: флебит, вена йўли бўйлаб оғриқ, мушак ичига юборилган жойда оғриқ ва инфилтрат.

Бошқалар: суперинфекция, кандидамикоз.

Ножўя таъсирлари пайдо бўлганида даволовчи шифокорга мурожаат қилиш керак!

Дозани ошириб юборилиши

Агарда дозани ошириб юборилишига гумон бўлса, айниқса буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда, гемодиализ ёки гемоперфузия қўлланади.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Қон ивишига қарши препаратлар ва сийдик ҳайдовчи воситалар билан бир вақтда қўллаш тавсия қилинмайди. «Халқали» диуретиклар ва найчалар секрециясини блокловчи препаратлар цефазолиннинг плазмадаги концентрациясини оширади. Аминогликозидлар буйракларнинг шикастланиш хавфини оширади. Цефазолинни мушак ичига ёки вена ичига юбориш учун лидокаин (лидокаин гидрохлориди) ёки новокаин (новокаин гидрохлориди) ни ишлатиш мумкин эмас, чунки бу чўкма ҳосил бўлишига олиб келиши мумкин.

Махсус кўрсатмалар

Анамнезида пенициллинларга юқори сезувчанлиги бўлган беморлар, цефалоспорин гуруҳи антибиотикларига нисбатан ҳам юқори сезувчанликка эга бўлишлари мумкин. Цефазолин билан даволаш вақтида бевосита ва билвосита Кумбс синамаси мусбат натижа бериши ва сийдикдаги қанд миқдорининг сохта мусбат реакциялари олинishi мумкин.

Бутун даволаш курси давомида белгиланган тартибига қатъий риоя қилиш, дозани ўтказиб юбормаслик ва аниқ вақтлар оралиғида қабул қилиш талаб қилинади. Доза ўтказиб юборилган ҳолда, уни иложи борица тезроқ қабул қилиш лозим; агарда навбатдаги дозани қабул қилиш вақти яқинлашиб қолган бўлса, унутиб қўйилган доза қабул қилинмайди; бундай ҳолларда икки дозани бирданга қабул қилиш мумкин эмас. Даволаш муддатига, айниқса стрептококклар тарафидан кўзгатишган инфекцияларида, қатъий риоя қилиш керак.

Ҳомиладорлик ва эмизиш

Ҳомиладорликда эҳтиёткорлик билан қўллаш керак, чунки цефазолин юқори концентрацияларда йўлдош орқали киради. Жуда паст концентрацияларда кўкрак сутига киради.

Автотранспортни бошқариш ва механизмлар билан ишлаш қобилиятига таъсири ҳақида хабар берилмаган.

Препаратни болалар ололмайдиган жойда сақлаш керак ва ўраида кўрсатилган яроқлилик муддати ўтгач қўллаш мумкин эмас.

Эҳтиёткорлик чоралари

Цефамезин билан даволашни бошлашдан олдин беморнинг пенициллинларга, цефалоспоринларга ёки бошқа аллергенларга юқори сезувчанлиги бор-йўқлигини яхшилаб суриштириш лозим. Одатда, пенициллин гуруҳи антибиотикларига юқори сезувчанлиги бўлган беморларнинг 10% да I авлод цефалоспоринларга нисбатан ҳам юқори сезувчанлик

кузатилиши мумкин. Аллергик реакция юзага келганида даволашни тўхтатиш ва дарҳол эпинефрин ёки шунга ўхшаш прессор аминлар, гистаминга қарши воситалар ёки кортикостероид препаратлар билан даволашни бошлаш керак.

Антибиотиклар узоқ муддат қўлланганида бўлгани каби, Цефамезин® қўлланганида ҳам баъзи беморларда сохтамебраноз колит ривожланиши мумкин. Шунинг учун беморнинг аҳолини назорат қилиб туриши, диарея пайдо бўлганида эса, керак бўлса, даволашни тўхтатиш керак. Озир ҳолатларда Clostridium difficile га қарши самарали антибиотик (масалан, Ванкомицин) билан даволашни бошлаш тавсия қилинади.

Узоқ муддат давомида қўллаш чидамли штаммлар ривожланишига олиб келиши мумкин. Бу гуруҳ беморлар алоҳида диққат-эътиборни талаб қилади. Буйраклар фаолиятининг етишмовчилиги бўлган беморларда суткалик дозани камайтирилиши талаб қилиниши мумкин.

Цефамезин, бошқа цефалоспоринлар каби, меъда-ичак йўлларида бузилишлари, айниқса колити бўлган беморларда эҳтиёткорлик билан қўлланиши керак.

Чиқарилиш шакли

Цефамезин 1 г цефазолинга эквивалент миқдордаги цефазолин натрий кукуни ҳолида беркитилган, стерил, апироген флаконда чиқарилади.

Шифокор тавсиясига кўра қўлланади.

Сақлаш шартли

30°C дан юқори бўлмаган ҳароратда, қоронғи ва қуруқ жойда сақлансин.

Яроқлилиқ муддати

3 йил.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецепт бўйича.

Ишлаб чиқарувчи

Zentiva Sağlık Ürünleri San. ve Tic. A.Ş.

Küçükkarıştıran Mahallesi, Merkez Sokak No: 223/A

39780, Büyükkarıştıran/Lüleburgaz/Kirklareli, Туркия