



## ҚўЛЛАШ БЎЙИЧА ЙЎРИҚНОМА ГАСТРОСИДИН GASTROSIDIN

**Препаратнинг савдо номи:** Гастросидин

**Таъсир этувчи модда (ХПН):** фамотидин

**Дори шакли:** плёнка қобик билан қопланган таблеткалар.

### **Таркиби**

Плёнка қобик билан қопланган ҳар бир таблетка қуйидагиларни сақлайди:

*фаол модда:* 40 мг фамотидин

*ёрдамчи моддалар:* лактоза, маккажўхори крахмали, сувсиз коллоид кремний диоксида, магний стеарати.

*қобикнинг таркиби:* гидроксипропилметилцеллюлоза, гидроксипропилцеллюлоза, полиэтиленгликоль 6000, темир II оксиди, темир III оксиди, тальк, титан диоксида.

**Таърифи:** оч-жигарранг рангли, думалоқ, икки томони қабарик плёнка қобик билан қопланган, бир томонида бўлувчи рискаси бўлган таблеткалар.

**Фармакотерапевтик гуруҳи:** Меъда-ичак ярасига қарши гастрозофагеал рефлюксада қўлланадиган воситалар ва препаратлар. Гистамин рецепторларининг блокатори.

**АТХ коди:** A02BA03

### **Фармакологик хусусиятлари**

40 мг гастросидин перорал қабул қилинганидан кейин плазмадаги максимал концентрацияси 1-3,5 соатдан кейин 78 мкг/л ни ташкил қилади, терапевтик даражаси эса 24 соат давомида сақланиб туради.

Препаратнинг биокираолишлиги тахминан 45% ни ташкил қилади. Плазма оқсиллари билан боғланиш даражаси - 15-22%.

Гастросидин организмдан асосан буйраклар орқали чиқарилади (65-70%), препаратнинг 30-35% ичак орқали чиқарилади. Қабул қилинган дозанинг 25-30% ўзгармаган ҳолда организмдан сийдик билан чиқарилади.

Буйрак фаолияти нормал бўлган пациентларда ярим чиқарилиш вақти - 2,5-4 соатни ташкил қилади.

### **Фармакокинетикаси**

Гастросидин - H-2 гистамин рецепторларининг 3-авлод узоқ таъсир қилувчи рақобатли антагонистидир. Гастросидин 10-20 мг дозада перорал қабул қилинганида, камида 12 соат давомида хлорид кислотасининг секрециясини 80% дан кўпроқ камайишига олиб келади. Меъдада кислота секрециясини 50% бостириш учун керак бўлган плазмадаги фамотидиннинг концентрацияси 13 мкг/л ни ташкил қилади.

40 мг гастросидин қабул қилинганидан кейин меъдада кислотанинг pH-5,0-6,4 ни ташкил қилади.

Гастросидин билан хлорид кислотаси секрециясини ингибиция қилади, қон зардобдаги гастрин концентрациясини нормал кўрсаткичларнинг юқори чегарасигача биров ошириши мумкин.

Гастросидин ҳам асосий, ҳам пентагастрин билан рағбатлантирилган хлорид кислотасининг секрециясини бостиради.

Препарат кенг терапевтик индексга эга, бу юқори дозаларда узоқ вақт қабул қилинганида ҳам унинг самарадорлигини тутиб туриш имкониятини беради.

Золлингер-Эллисон синдроми бўлган беморларда гастросидин меъдада хлорид кислотасининг секрециясини назорат қилувчи антихолинэргик препаратлар билан

мажмуада узоқ муддат қўлланганида, қоннинг биохимик кўрсаткичлари томонидан ўзгаришлар кузатилмаган.

Гастросидин беморлар томонидан яхши ўзлаштирилади.

### **Қўлланилиши**

- меъда ва ўникки бармоқ ичакнинг яра касаллигини даволаш ва олдини олиш
- кислота-секрециясини ошиши билан боғлиқ бўлган (Золлингер-Эллисон синдроми) патологик ҳолатлар
- рефлюкс-эзофагит
- ностероид яллиғланишга қарши воситаларни қабул қилиш фонигаги, меъда-ичак йўллариининг эрозив ярали шикастланишларини олдини олиш.

### **Қўллаш усули ва дозалари**

*Зўрайиши босқичидаги меъда ва ўникки бармоқ ичак яраси --*

40 мг препарат кечасига. Даволашнинг давомийлиги ярани битиш (чандикланиш) динамикасига қараб 4-8 ҳафта.

*Золлингер-Эллисон синдроми*

Илгари секрецияни сусайтирадиган препаратларни олмаган беморларга гастросидинни 20 мг бошланғич доза ҳар 6 соатда қўллаш тавсия этилади. Дозани беморнинг ҳолатига қараб буюриш ва даволашни клиник кўрсаткичларга мувофиқ давом эттириш керак. Бунда ушбу беморларда препаратнинг суткалик дозаси ножўя самараларни пайдо бўлишисиз 400 мг га етиши мумкин.

*Бир маромда сақлаб турувчи даволаш*

Меъда ва ўникки бармоқ ичак ярасининг қайталанишларини олдини олиш учун гастросидинни 20 мг дозада қабул қилиш тавсия этилади.

### **Ножўя таъсирлари**

*Овқат ҳазм қилиш тизими томонидан:* тез-тез - иштаҳани йўқолиши, оғизни куриши, таъм сезгиларини бузилишлари, кўнгил айнаши, қусиш, қоринни дам бўлиши, диарея ёки қабзият, кам - холестатик сариқликни ривожланиши, қон плазмасида трансаминазалар даражасини ошиши.

*Юрак-қон томир тизими томонидан:* кам - аритмиялар.

*Нерв тизими томонидан:* тез-тез - бош оғриғи, бош айланиши, юқори толиқиш, кулоқларда шовқин, ўткинчи рухий бузилишлар.

*Аллергик реакциялар:* тез-тез - тери қичишиши, бронхоспазм, иситма бўлиши мумкин.

*Бошқалар:* тез-тез - мушак оғриқлари, бўғимларда оғриқлар, аллопечия, оддий хуснбузар, терини куриши; жуда кам - агранулоцитоз, панцитопения, лейкопения, тромбоцитопения бўлиши мумкин.

### **Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар**

- фамотидинга ва препаратнинг бошқа компонентларига юқори сезувчанлик
- ҳомиладорлик ва лактация даври
- болаларда қўллаш мумкин эмас.

### **Дориларнинг ўзаро таъсири**

Антикоагулянтлар билан бир вақтда қўлланганида протромбин вақтини узайиши ва қон кетишлар ривожланиши мумкинлиги инкор этилмайди.

Магний гидроксиди ва алюминий гидроксидини сақловчи антацидлар билан бир вақтда қўлланганида, фамотидинни сўрилиши камайиши мумкин.

Итраконазол билан бир вақтда қўлланганида, қон плазмасида итраконазолнинг концентрациясини камайиши ва унинг самарадорлиги пасайиши мумкин.

Нифедипин билан бир вақтда қўлланганида, нифедипиннинг салбий инотроп таъсирини кучайиши мумкинлиги туфайли, юракнинг минутли ҳажми ва юракнинг зарб ҳажмини камайиш ҳоллари таърифланган.

Норфлоксацин билан бир вақтда қўлланганида, қон плазмасида норфлоксациннинг концентрацияси камаяди, пробеницид билан - қон плазмасида фамотидиннинг концентрацияси ошади.

Циклоспорин билан бир вақтда қўлланганида, қон плазмасида циклоспориннинг концентрацияси бироз ошиши мумкин.

Бир вақтда қўлланганида Гастросидин кетоконазолни сўрилишини камайтиради.

### **Махсус кўрсатмалар**

Буйрак ва жигар фаолияти бузилган пациентларда эҳтиёткорлик билан қўлланади. Даволашни бошлашдан олдин қизилўнғач, меъда ёки ўникки бармоқ ичакнинг хавфли касалликларини бўлиш эҳтимолини истисно қилиш керак. Жигарнинг микросомал ферментлари фаоллигини ўзгартирмайди.

Антацидлар ва фамотидинни қабул қилиш орасида камида 1-2 соатлик интервалга риоя қилиш керак.

Болаларда фамотидинни қўллашнинг клиник тажрибаси чекланган. Юрак ритмини бузилишлари бўлган пациентларга Гастросидин эҳтиёткорлик билан ва шифокор назорати остида буюрилади.

Узоқ муддат даволанишида бемор шифокор назорати остида бўлиши керак.

*Дори воситасини транспорт воситаларини ёки потенциал хавфли механизмларни бошқариш қобилиятига таъсирининг ўзига хослиги.*

Марказий нерв тизими (МНТ) томонидан ножўя самараларининг ривожланиши эҳтимолини ҳисобга олиб, юқори дикқат ва тезкор психомотор реакцияларини талаб қиладиган потенциал хавфли фаолият турлари билан шуғулланиш масаласини, фақат пациентнинг препаратга бўлган шахсий реакциясини баҳолангандан кейин ҳал қилиш керак.

Препарат болалар ололмайдиган жойда сақлансин ва яроқлилик муддати ўтгач қўлланилмасин.

### **Дозани ошириб юборилиши**

*Симптомлари* - таърифланган ножўя самараларининг кўринишларини кучайиши.

*Даволаш* - меъдани ювиш, зарурати бўлганида симптоматик даволаш ўтказилади.

### **Чиқарилиш шакли**

10 таблеткадан поливинилхлорид ва лакланган босма алюминли фольга контур уяли ўрамда. 3 контур уяли ўрам қўллаш бўйича йўриқномаси билан бирга картон қутига жойланган.

### **Сақлаш шароити**

25°C дан паст бўлган ҳароратда сақлансин.

### **Яроқлилик 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