

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті



## Дерматовенерология кафедрасы

# СӨЖ

*Тақырыбы:* Дерматологияда жергілікті емде қолданылатын дәрілік заттар

Орындағандар: Маратова Р  
Жамалбек А  
Курс: 3  
Факультеті: Стоматология  
Тобы: ст-14-004-03  
Қабылдаған: Хабижанов А.Б

Алматы – 2016ж

# Жоспары:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

1.Эритромицин (сипаттама, қолданылу көрсеткіші)

2.Азитромицин (сипаттама, қолданылу көрсеткіші)

3. Джозамицин (сипаттама, қолданылу көрсеткіші)

4. Спирамицин (сипаттама, қолданылу көрсеткіші)

III.Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

# Кіріспе

Тері ауруларымен ауыратын науқастарды емдегенде кез келген тері ауруларының тек қана жергілікті патологиялық құбылыс еместігін, оның бүкіл организмдегі үлкен немесе кіші дәрежедегі жалпы, сонымен қатар жеке мүшелеріндегі немесе жүйесіндегі өзгерістермен байланысты екендігін ескеру керек.

Тері ауруларын емдегенде тек сыртқы терінің зақымданған ошақтарын жергілікті емдеумен ғана шектелмей, жалпы емді қолдану қажет. Жалпы ем ауру қоздыратын себептерді немесе патогенетикалық және ауруға әкеп соғатын факторларды жоюға бағытталған.

Этиологиясы инфекциялық тері ауруларын емдеуде антибиотиктер кеңінен қолданылады. Өсімдіктік микроорганизмдер – саңырауқұлақтық ауруларда этиологиясына қарай нистатин, низорал, ламизил сияқты антибиотиктер қолданылады. Цефалоспориндерден цеפורин және цефалексин жиі пайдаланылады. Сульфаниламидтерден баутрим, сульфадиметоксин микробтарға қарсы әрекет етеді. Макролидтерден ең кең таралған түрі джозамицин қолданылады.



**Макролидтер** өзінің молекулалық негізінде әртүрлі қанттармен байланысқан макроциклдік лактонды сақинадан тұрады. Ең алғаш 1952 жылы эритромицин қолданылған болатын, ол зәршығару-жыныс жолдарының, тері ауруларын емдеуде қолданылады. Макролидтер 3 топқа бөлінеді:

1) **14 мүшелі макролидтер:** эритромицин, олеандомицин, рокситромицин, диритромицин, кларитромицин, флуритромицин;

2) **15 мүшелі макролидтер:** азитромицин

3) **16 мүшелі:** спирамицин, джозамицин, мидекамицин, миокамицин, рокитамицин

## Саудалық атауы

- Эритромицин

## Халықаралық

## Патенттелмеген атауы

- Эритромицин

## Дәрілік түрі

- Ішекте еритін  
қабықпен қапталған  
250 мг таблеткалар.



## Құрамы

Бір таблетканың құрамында

- *белсенді зат* - 250.0 мг ( 100% затқа шаққанда) эритромицин ,
- *қосымша заттар*: картоп крахмалы, повидон (поливинилпирролидон), негізгі магний карбонаты, кремний қос тотығы (аэросил), кальций стеараты,
- *қабықтың құрамы*: ацетилфталилцеллюлоза, вазелин майы, титанның қос тотығы (Е-171), триацетин.

## Сипаттамасы

- Екі жағы дөңес, ақ немесе сұрғылт реңді ақ түсті қабықпен қапталған таблеткалар.

## Фармакотерапиялық тобы

- Жүйелі пайдалануға арналған бактерияға қарсы препараттар.
- Макролидтер.



## Фармакокинетикасы

Эритромицин ішке қабылдағанда жақсы сіңеді. Ең жоғарғы концентрациясына ( $C_{\max}$ ) ішке қабылдаған соң 2-4 сағ кейін жетеді. Қан плазмасы ақуыздарына жақындығы жоғары, 70 – 80 % байланысады.

Ағзада таралуы біркелкі емес. Бауырда, көкбауырда, бүйректе үлкен мөлшерде жинақталады. Өт пен несептегі концентрация плазмадағы концентрациядан оншақты есе жоғары. Бала емізетін әйелдің емшек сүтінде плазмадағы концентрацияның 50 % бар.

Ішінара белсенді емес метаболиттер түзе отырып, бауырда метаболизденеді (90 % астамы). Жартылай шығарылу кезеңі ( $T_{1/2}$ ) – 1,4-2 сағ, анурияда - 4-6 сағ. Өзгермеген түрде өтпен шығарылуы - 20-30 %, бүйрекпен (өзгермеген түрде) - 2-5 %.



## **Фармакодинамикасы**

Макролидтер тобындағы антибиотик. Бактериостатикалық әсер етеді. Алайда жоғары дозаларда сезімтал микроорганизмдерге қатысты бактерицидті әсер етеді.

Эритромицинді науқастар пенициллинге қарағанда жақсы көтереді және пенициллинге аллергия болғанда қолданылуы мүмкін. Микроорганизмдердің препаратқа төзімділігі тез дамиды.

## Қолданылуы

- күлде (оның ішінде бактерия тасымалдаушылар), көкжөтелде (оның ішінде алдын алу), трахомада, бруцеллезде, легионерлер ауруында, эритразмада, листериозда, скарлатинада, амебалық дизентерияда
- алғашқы мерезде (пенициллинге аллергиясы бар емделушілерде), ересектердегі асқынбаған хламидиозда (несеп-жыныс жолдарының және тік ішектің төменгі бөліктерінде орналасқан), гонорейда
- жүкті әйелдерде *Chlamydia trachomatis* туғызған несеп-жыныс жұқпасында
- жаңа туған нәрестелердегі конъюнктивитте
- тонзиллитте, отитте, синуситте
- холециститте
- трахеитте, бронхитте, пневмонияда, балалардағы пневмонияда
- терінің іріңді ауруларында, оның ішінде жасөспірімдер безеуінде, жұқтырылған жараларда, жатқаннан тесілуде, күйіктердің II-III сатысында, трофикалық жараларда
- ревматизммен ауыратындардағы стрептококктық асқынулардың алдын алуда
- операция алдында ішекті дайындауда, стоматологиялық араласуларда, эндоскопияда
- жүрек кемістігімен ауыратындардағы жұқтырылған асқынулардың алдын алуда

## Қолдану тәсілі және дозалары

Емделушіге препаратты тағайындар алдында науқастың ауруын туындатқан микрофлораның оған сезімталдығын анықтап алған дұрыс. Дозаны жұқпа барысының ауырлығы мен орналасуына, шамасына, қоздырғыштың сезімталдығына байланысты жеке тағайындайды.

Ересектерге бір реттік доза 250 мг құрайды, ауыр ауруларда тәулігіне - 500 мг (250 мг-нан 2 таблетка).

Әрбір 4-6 сағ сайын тамақтан 1-1,5 сағ бұрын немесе тамақтан 2-3 сағ кейін қабылдайды.

Ересектерге арналған бір реттік жоғары дозасы— 500 мг, тәулігіне - 1- 2 г.

Ересектерге арналған тәуліктік жоғары доза - 1 – 2 г. 6 жастан және 14 жасқа дейінгі балаларға тәуліктік дозаға 20-40 мг/кг ( 4 рет қабылдауға) тағайындайды.

Тағайындау жиілігі 4 рет.

14 жастан асқан балаларға ересектерге арналған дозада тағайындайды.

Емдеу курсының ұзақтығы 5-10 күн. Ауру симптомдары жоғалған соң да препаратты тағы 2 күнге тағайындайды.

## **Жағымсыз әсерлері**

- бауыр қызметінің бұзылулары, холестатикалық сары ауру, жалған жарғақшалы энтероколит, жүрек айнуы, құсу, гастралгия, тенезмдер, диарея, панкреатит, дисбактериоз
- «бауырлық» трансаминаза беленділігінің жоғарылауы
- Естудің немесе құлақтағы шудың төмендеуі
- есекжем, бөртпенің басқа формалары, эозинофилия, анафилактикалық шок
- тахикардия, жүрекшенің жыпылықтауы немесе лүпілдеуі (ЭКГ-де QT аралығының ұзаруы бар науқастарда)
- ауыз қуысының кандидозы
- құрыспалар

## **Сирек**

- холестатикалық сарғаю

## **Қолдануға болмайтын жағдайлар**

- макролид антибиотиктеріне асқын сезімталдықта
- естудің елеулі төмендеуінде
- лактация кезеңінде
- 6 жасқа дейінгі балаларда

## *Жүктілік және лактация кезеңі*

- Эритромицинді жүктілік уақытында тек ана денсаулығы үшін болжамды пайдасы ұрыққа төнетін зор қатерден артық болатын жағдайларда ғана қолдануға болады. Лактация кезеңінде қолдану қажет болғанда емшекпен емізуді тоқтату туралы сұрақты шешу керек.

## *Дәрілік заттың көлік құралын немесе қауіптілігі зор механизмдерді басқару қабілетіне әсер ету ерекшеліктері*

- Препарат көлікті және аса қауіпті механизмдерді басқару қабілетіне әсер етпейді.

## **Артық дозалағанда**

- *Симптомдары:* жүрек айнуы, диарея, асқазан аумағындағы жайсыздық; жеңіл формадағы жедел панкреатит; бас айналуы (әсіресе бауыр немесе бүйрек жеткіліксіздігі бар науқастарда).
- *Емі:* асқазанды шаю, қарқынды диурез, гемо- және перитонеальді диализ. Өмірлік маңызы зор қызметтердің тұрақты мониторингі жүргізіледі (электрокардиограмма, қанның электролитті құрамы).

## Шығарылу түрі және қаптамасы

- Поливинилхлоридті үлбірден немесе импорттық және алюминий фольгадан жасалған пішінді ұяшықты қаптамада 10 таблеткадан.
- Пішінді қаптамаларды картоннан жасалған қорапқа салады.
- Әрбір қорапқа медицинада қолданылуы жөнінде мемлекеттік және орыс тілдеріндегі бекітілген нұсқаулықтар салынады.

## Сақтау шарттары

- Құрғақ, жарықтан қорғалған жерде 30<sup>0</sup>С-ден аспайтын температурада сақтау керек.
- Балалардың қолы жетпейтін жерде сақтау керек!

## Сақтау мерзімі

- 2 жыл
- Жарамдылық мерзімі өткеннен кейін препаратты қолдануға болмайды.

## Дәріханадан босатылу шарттары

- Рецепт арқылы



# Саудалық атауы

- Зиромин

# Халықаралық патенттелмеген атауы

- Азитромицин

# Дәрілік түрі

- Қабықпен қапталған 500 мг таблеткалар



## Құрамы

1 таблетка құрамында

- *белсенді зат* – 500 мг азитромицин (дигидрат түрінде),
- *қосымша заттар*: кальций гидрофосфаты, жүгері крахмалы, повидон (К30), магний стеараты, натрий лаурилсульфаты, натрий крахмалгликоляты,
- *қабықтың құрамы*: гидроксипропилметилцеллюлоза (Е15), титанның қостотығы, пропиленгликоль, тазартылған тальк, полиэтиленгликоль 6000.

## Сипаттамасы

- Капсула пішінді, ақ түсті, қабықпен қапталған, бір жақ бетінде өрнектеп жазылған «AZN 500» деген жазуы және басқа жақ бетінде бөлетін сызығы бар таблеткалар

## Фармакотерапиялық тобы

- Микробтарға қарсы жүйелік қолдануға арналған препараттар.
- Макролидтер
- АТЖ коды J01FA10





## Фармакокинетикасы

Ішке қабылдағаннан кейін тез және түгел сіңеді. Ас қабылдау сіңу дәрежесін (50%-ға дейін) және жылдамдығын азайтады, сондықтан азитромицинді ас қабылдаудан бір сағат бұрын немесе ас қабылдаудан кейін 2 сағаттан соң қабылдаған жөн. Ең жоғары плазмалық концентрацияға жету уақыты – 2-3 сағат.

*Метаболизмі* бауырда деметилдену арқылы жүзеге асады. Жартылай шығарылу кезеңі – 48-96 сағат.

*Шығарылуы.* Негізінен, өзгермеген күйінде өтпен бірге шығарылады. Аздаған мөлшері несеппен бірге шығарылады.

## Қолданылуы

- жоғары тыныс жолдарының жұқпаларында: баспада, фарингитте, тонзиллитте, синуситте, ортаңғы отитте
- төменгі тыныс жолдарының жұқпаларында: бронхитте, созылмалы бронхиттің асқынуында, госпитальдан тыс және госпитальдық пневмонияда
- тері мен жұмсақ тін жұқпаларында: қоныс аударатын созылмалы эритемада, тілмеде, импетигода, екіншілік пиодерматоздарда
- жыныстық жолмен жұғатын ауруларда (оның ішінде уретритте, цервицитте, генитальды және экстрагенитальды хламидиозда)
- *Helicobacter pylori*-мен ассоциацияланған асқазан мен ұлтабар ауруларында

## **Қолдану тәсілдері және дозасы**

Препаратты тамақтанудан 1 сағат бұрын немесе тамақтанудан кейін 2 сағаттан соң қолданады.

### ***Ересектерге:***

Тыныс жолдарының жоғарғы және төменгі бөліктерінің жұқпаларында; тері мен жұмсақ тін жұқпаларында (қоныс аударатын созылмалы эритемадан басқасы): тәулігіне 500 мг 1 қабылдауға, 3 күн бойы.

Жыныстық жолмен жұғатын ауруларда: асқынбаған уретрит/цервицит – бір рет 1000 мг. Асқынған, ұзаққа созылатын, *Chlamydia trachomatis*-ден болған уретрит/цервицит – 1000 мг-нан 3 рет 7 күн аралықпен (1-7-14 күндері).

Курстық дозасы: 3000 мг.

Асқазан мен ұлтабардың *Helicobacter pylori*-мен ассоциацияланған ауруларында: тәулігіне 1000 мг 3 күн бойы антисекреторлы дәрімен және басқадай дәрілік препараттармен біріктіріп.

### ***Балаларға:***

Дене салмағы 45 кг-нан асатын балаларға 500 мг таблеткадан тәулігіне 1 рет 3 күн бойы немесе алғашқы күні әр кг дене салмағына шаққанда 10 мг-нан, содан кейін тәулігіне әр кг дене салмағына шаққанда 5-10 мг-нан 3 күн бойы. Дене салмағы 45 кг-нан төмен болған кезде басқа дәрілік түрді қабылдаған жөн.

Созылмалы көшпелі эритемада: доза алғашқы күні әр кг дене салмағына шаққанда 20 мг және 2-5 күні 10 мг құрайды.

## **Жағымсыз әсерлері**

- - жүректің айнуы, құсу, іш қату, тәбеттің төмендеуі, гастрит, тәбетсіздік, іш маңындағы жайсыз сезімдер (ауыру, шаншу), іштің желденуі, іш өту, диспептикалық құбылыстар, холестатикалық сарғаю, гепатит
- - жүректің лүпілдеуі, кеуде шаршысының ауыруы
- - бас айналу, бас ауыру, ұйқышылдық, балаларда – бас ауыру (ортаңғы отитті емдеген кезде), үрейленушілік, невроз, ұйқының бұзылуы, қатты қажығыштық
- - естудің уақытша төмендеуі, кереңдік және құлақ ішінің шуылдауы
- - қынаптық кандидоз, интерстициальды нефрит, бүйрек қызметінің жедел ағымды жеткіліксіздігі
- - аллергиялық реакциялар: қышу, есекжем, бөртпе, конъюнктивит, фотосезімталдық реакциялары, ангионевротикалық ісіну және анафиактикалық реакциялар;

## **Қолдануға болмайтын жағдайлар**

- - макролидтер тобының антибиотиктеріне сезімталдық жоғары болғанда
- - 12 жасқа дейінгі балаларға
- - бауыр және бүйрек қызметтерінің ауыр бұзылуларында
- - жүктілікте.

## **Айрықша нұсқаулар**

- Препаратты бауыр және бүйрек қызметтерінің жеткіліксіздігіне шалдыққан науқастарға тағайындаған кезде сақ болу керек.
- *Жүктілік және лактация*
- Жүктілік кезінде препаратты күтілетін пайдасы мүмкін болатын қаупінен басым болған жағдайларда ғана қолданған жөн.
- Препаратты лактация кезеңінде қолданған кезде бала емізуді тоқтату қажет.
- *Дәрілік заттың көлікті немесе қауіпті механизмдерді басқару қабілетіне ықпал ету ерекшеліктері*
- Зиромин автокөлікті жүргізу және қауіпті механизмдерді басқару қабілетіне ықпал етпейді.

## **Артық дозаланғанда**

- *Белгілері:* естудің орташа нашарлауы, жүректің айнуы, құсу және іш өту
- *Емдеу:* симптоматикалық.

## Шығарылу түрі және қаптамасы

- Поливинилхлоридті үлбірден және алюминий фольгадан жасалған пішінді ұяшықты қаптамада 3 таблеткадан.
- Пішінді 1 қаптама қолданылуы жөніндегі мемлекеттік және орыс тілдеріндегі нұсқаулығымен бірге картон қорапқа салынған.

## Сақтау шарттары

- Құрғақ жерде, 25°C-ден аспайтын температурада сақтау керек.
- Балалардың қолы жетпейтін жерде сақтау керек!

## Сақтау мерзімі

- 3 жыл
- Жарамдылық мерзімі өткеннен кейін қолданбау керек.

## Дәріханалардан босату шарттары

- Рецепт арқылы



Белсенді макролидтердің кең таралғаны – **джозамицин**. Ол грам оң кокктарға (*S. Pyogenes*, *S. Aureus*) жоғары белсенділік танытады. Эритразма қоздырғышына (*Corynebacterium minutissimum*), моракселла (*Moraxella catarrhalis*), легионелла (*Legionella spp.*), кампилобактерияларға (*Campylobacter spp.*), листерия (*Listeria monocytogenes*), хламидия (*Chlamydia trachomatis*), микоплазма (*Mycoplasma hominis et genitalium*), уреоплазма (*Ureaplasma urealyticum*) қоздырғыштарына белсенді әсер етеді. Сонымен қатар, гемофильді таяқшаға (*Haemophilus influenzae*), боррелияға (*Borrelia burgdorferi*) қарсы белсенді.

## Вильпрафен ( джозамицин )





Джозамицин және кларитромицин қышқылға жоғарғы тұрақтылық қасиетке ие. Тағам ішкенде рокситромицин мен азитромициннің абсорбциялану жылдамдығын, олардың мөлшеріне қарамай, баяулатады.

Джозамицин көптеген мүшелер мен тіндерге өте отырып, организмге тез таралады. Әртүрлі гистогематикалық тосқауылдардан (гематоэнцефалиттік тосқауылдан басқа) өту қабілетіне қарай макролидтер аминогликозидтерден алдыңғы орында. Джозамицин бадамша бездерде, ортаңғы құлақта, бронхөкпелік сұйықтықта, плевралық және перитониальды сұйықтықта, лимфа түйіндерінде жиналады. Қабыну процестерінде тиісті ошаққа өту қабілеті жоғарылайды.

## Саудалық атауы

- Ровамицин®

## Халықаралық патенттелмеген атауы

- Спирамицин

## Дәрілік түрі

- Қабықпен қапталған таблеткалар, 1,5 млн ХБ
- Қабықпен қапталған таблеткалар, 3,0 млн ХБ

## Құрамы

- Бір таблетканың құрамында
- *белсенді зат* - спирамицин 1,5 млн ХБ немесе 3,0 млн ХБ,
- *қосымша заттар*: коллоидты сусыз кремний, магний стеараты, желатиндендірілген крахмал, гидроксипропилцеллюлоза, натрий карбоксиметилцеллюлозасы, микрокристаллдық целлюлоза,
- *қабық құрамында*: титан диоксиді (Е-171), макрогол 6000,
- гипромеллоза.



## Сипаттамасы

- *Қабықпен қапталған таблеткалар, 1,5 млн ХБ – екі беті дөңес дөңгелек ақ немесе ақшыл қоңыр түсті қабықпен қапталған таблеткалар. Бір жақ бетінде «RPR 107» жазуы ойылып жазылған.*
- *Қабықпен қапталған таблеткалар, 3,0 млн ХБ - екі беті дөңес дөңгелек ақ немесе ақшыл қоңыр түсті қабықпен қапталған таблеткалар. Бір жақ бетінде «ROVA 3» жазуы ойылып жазылған.*

## Фармакотерапиялық түрі

- Микробқа қарсы жүйелі қолдануға арналған препарат.
- Макролидтер
- АТЖ коды J01FA02



## **Фармакокинетикасы**

Ішу арқылы қабылдаған кезде спирамициннің *сіңуі* жылдам жүреді, үлкен өзгермелілікке ие (10-нан 60 % дейін).

Емдеу аяқталғаннан кейін он күннен соң дәрілік заттардың концентрациясы өкпеде, бауырда және бүйректе 5-тен 7 мкг/г-ге дейін құрайды.

*Биотрансформация:* Спирамицин белсенді метаболиттерді түзе отырып, бауырда метаболизденеді.

*Шығарылуы* негізінен өт арқылы жүреді. Белсенді спирамициннің бауырдан шығарылуы енгізілген дозаның шамамен 10% құрайды. Спирамициннің жартылай шығарылу кезеңі дозаға байланысты болады және шамамен 8 сағатты құрайды. Ол егде жастағы науқастарда ұзағырақ болуы мүмкін. Бүйрек қызметі бұзылған науқастарға спирамициннің дозасын түзету қажет емес.

## Фармакодинамикасы

Спирамицин макролидтер тобындағы антибиотиктерге жатады, бактериостатикалық әсер етеді, және үлкен дозаны қолданған кезде бактерицидті әсерге ие болады.

Сезімтал микроорганизмдер: *Bacillus cereus*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Enterococcus*, *Rhodococcus equi*, *Staphylococcus*, *Streptococcus B*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Bordetella pertussis*, *Branhamella catarrhalis*, *Campylobacter*, *Legionella*, *Moraxella*, *Actinomyces*, *Bacteroides*, *Eubacterium*, *Mobilincus*, *Peptostreptococcus*, *Porphyromonas*, *Prevotella*, *Propionibacterium acnes*, *Borrelia burgdorferi*, *Chlamydia*, *Coxiella*, *Leptospira*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Treponema pallidum*

Орташа сезімтал микроорганизмдер: *Neisseria gonorrhoea*, *Clostridium perfringens*, *Ureaplasma urealyticum*.

Төзімді микроорганизмдер: *Corinebacterium jeikeium*, *Nocardia asteroides*, *Acinetobacter*, *Enterobacteria*, *Haemophilus*, *Pseudomonas*, *Fusobacterium*, *Mycoplasma hominis*.

## Қолданылуы

-жедел синусит

- созылмалы бронхиттің асқынуында

- өкпенің ненозокомиальді ауыруларында  
мыналар жоқ болғанда

- қауіп факторлары

- ауыр клиникалық симптомдар

- пневмококктен пайда болғанын көрсететін  
клиникалық белгілерде

- қатерсіз тері жұқпалары: импетиго,  
дерматоздар импетигинизациясы, эктима,  
жұқпалық дерматоцеллюлит  
(жекешеше, тілме), эритразмада

- стоматологиялық жұқпаларда

-гонококкті емес генитальді жұқпаларда

- мұрынжұтқыншақтағы *Neisseria meningitidis*  
эрадикация

мақсатында,

## Қолдану тәсілі және дозалары

### *Таблеткалар*

- *Ересектер үшін:* 3 млн ХБ-ден 2–3 таблетка немесе 1,5 млн ХБ-ден 4
- 6 таблетка (тәуліктік доза 6-9 млн ХБ) күніне 2 немесе 3 рет ішу арқылы қабылдауға. Ең жоғарғы тәуліктік доза 9 млн ХБ құрайды.
- *Балалар үшін* (дене салмағы 20 кг және одан да көп кезде): доза 2 немесе 3 қабылдауға бөлінген, дене салмағының әр келісіне тәулігіне 150-300 мың ХБ-ны ескере отырып, есептелінеді. Балаларда ең жоғарғы тәуліктік доза тәулігіне дене салмағының әр келісіне 300 мың ХБ құрайды. 3 млн ХБ дозалы таблеткаларды балаларға қолдануға болмайды.
- Емдеу ұзақтығы жұқпалы процестің ауырлығы мен өту ерекшелігіне, микрофлора сезімталдығына байланысты болады және емдеуші дәрігер дербес анықтайды.
- *Менингококктық менингиттің алдын алу:* ересектер үшін 5 күн бойына әрбір 12 сағат сайын 3 млн ХБ; 6 жастан асқан балаларға – 5 күн бойына әрбір 12 сағат сайын 75 мың ХБ. Баспаны 10 күн аралығында емдеу керек.

## **Жағымсыз әсерлері**

- жүрек айнуы, құсу, диарея, асқазанның ауыруы
- терідегі бөртпе, есекжем, тері қышымасы

*Сирек:*

- өтпелі парестезиялар

*Өте сирек:*

- псевдомембранозды колит
- бауырдың қызметтік сынамасының өзгеруі
- гемолитикалық анемия
- ангионевротикалық ісіну, анафилактикалық шок.

*Қолдануға болмайтын жағдайлар:*

- спирамицинге және препараттың басқа да компоненттеріне жоғары сезімталдықта
- лактация кезеңінде
- 6 жасқа дейінгі балаларға



## **Айрықша нұсқаулар**

Кез келген аллергиялық реакциялар белгілері пайда болған жағдайда препаратты қабылдау дереу тоқтатылуы тиіс.

Өт өзегінің тарылуы кезінде немесе бауыр жеткіліксіздігінде

препаратты қабылдағанда сақ болу керек. Бауыр ауруы бар науқастарды препаратпен емдеу кезеңінде оның қызметін кезеңді

бақылап отыру қажет.

## **Жүктілік және лактация**

Ровамицин®-ді қажет болса жүктілік кезінде де тағайындауға

болады. Бала емізетін әйелдерге тағайындаған кезде бала емізуді

тоқтату ұсынылады, өйткені спирамицин омырау сүтіне өтуі және

жаңа туғандардың асқазан-ішек бұзылуларын туындатуы мүмкін.

## Артық дозаланғанда

Белгілері: жүрек айнуы, құсу, диарея.

Емдеу: симптоматикалық.

Арнайы у қайтарғысы жоқ.

## Шығарылу түрі және қаптамасы

- 1,5 млн ХБ таблеткалар: поливинилхлоридтен және алюминий фольгадан жасалған блистерде 8 таблетка, 2 блистер мемлекеттік және орыс тіліндегі қолдану жөніндегі нұсқаулықпен бірге картон қорапқа салынған.
- 3,0 млн ХБ таблеткалар: поливинилхлоридтен және алюминий фольгадан жасалған блистерде 5 таблетка, 2 блистер мемлекеттік және орыс тіліндегі қолдану жөніндегі нұсқаулықпен бірге картон қорапқа салынған.

## Сақтау шарттары

- +25°C-ден аспайтын температурада сақтау керек.
- Балалардың қолы жетпейтін жерде сақтау керек!

## Сақтау мерзімі

- 1,5 млн ХБ таблетка үшін – 3 жыл, 3 млн ХБ таблетка үшін – 4 жыл.
- Қаптамасында көрсетілген жарамдылық мерзімі өткеннен кейін
- қолдануға болмайды.



# Қорытынды

Дерматовенерологиядағы ең жиі пайдаланылатын антибиотиктер тобы – макролидтер. Олар кең спектрлі антимикробты белсенділікке ие және жағымды фармакологиялық қасиеттері бар. Сондықтан бұл антибиотиктерді емдеу үшін де, көптеген инфекциялардың профилактикасы үшін де қолданылады.

# Пайдаланылган әдебиеттер тізімі:

1. Бутов Ю.С., Васенова В.Ю., Новиков Ф.К., Аверкиев В.Г. Эффективность и безопасность Хемоницина при лечении свежего не осложненного хламидийного уретрита у мужчин//Consilium medicum// Экстравыпуск. 2003. С. 3–7.
2. Гомберг М.А., Соловьев А.М. Оптимальный выбор антибиотика при терапии больных со смешанными инфекциями урогенитального тракта//Тезисы докладов 8–го Всероссийского съезда дерматологов 2001.
3. Гучев И.А., Сидоренко С. В., Французов В. Н. Рациональная антимикробная химиотерапия инфекций кожи и мягких тканей// Антибиотики и химиотерапия. 2003. Т. 48, № 10 – С. 25 – 31.
4. Деревянко И.И. Ципрофлоксацин в урологической практике: современные возможности//РМЖ 2003. №9 (72)–С. 35–39.
5. Макролиды//Под ред. Попковой А. М., Верткина А. Л., Колобова С. В.– М., Диалог–МГУ, 2000. С.108
6. Нагорный А.Е. Клинико–фармакологические свойства макролидов и их применение в дерматологии//Дерматовенерология, Косметология, Сексопатология 2001. № 2–3–(4)– С.183–187.
7. Падейская Е.Н. Фторхинолоны: 20 лет в клинической практике. Значение в терапии урогенитальных инфекций. РМЖ 2004.–№1 (80)–С. 6–14
8. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии//Под ред. Страчунского Л. С., Белоусовой Ю. Б., Козловой С. Н.: Москва, 2002. С.381.
9. Розентул М.А. Общая терапия кожных болезней. – М.: «Медицина»,1970.
10. Шляпников С.А., Федорова В.В. Использование макролидов при хирургических инфекциях кожи и мягких тканей//РМЖ.2004.–Т.12, №4. С.204–207.