

БЕЛМОКСИ

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

Торговое название: Белмокси

Международное непатентованное название:

моксифлоксацин

Лекарственная форма: глазные капли

Состав

Активное вещество:

Моксифлоксацина гидрохлорид USP

экв. моксифлоксацину 0,5% w/v

Вспомогательные вещества: борная кислота, натрия борат, натрия хлорид, вода для инъекций.

Описание

Прозрачный раствор от слегка желтого до бледно-желтого цвета, заполненный в 5 мл пластиковые флаконы.

Фармакотерапевтическая группа: Препараты, влияющие на органы чувств. Препараты для лечения заболеваний глаз. Противомикробные препараты. Фторхинолоны. Моксифлоксацин.

Код ATХ: S01AE07

Фармакологическое действие

Фармакодинамика

Моксифлоксацин - фторхинолоновый антибактериальный препарат IV поколения, ингибирует ДНК-гиразу и топоизомеразу IV, которые в бактериальной клетке осуществляют репликацию, рекомбинацию и репарацию ДНК.

Механизмы развития резистентности

Резистентность к антибиотикам фторхинолонового ряда, в том числе к моксифлоксацину, развивается путем хромосомных мутаций в генах, кодирующих ДНК-гиразу и топоизомеразу IV. У грамотрицательных бактерий резистентность к моксифлоксацину ассоциирована с мутациями в системе множественной резистентности к антибиотикам и системе резистентности к хинолонам. Развитие резистентности ассоциировано также с экспрессией эффлюксных белков и инактивирующих ферментов.

Перекрестная резистентность с макролидами, аминогликозидами и тетрациклинами не ожидается в связи с различиями в механизме действия. По эпидемиологическим данным Европейского комитета по определению чувствительности к противомикробным препаратам, пороговые значения ингибирующей концентрации моксифлоксацина для различных микроорганизмов следующие: *Corynebacterium* нет данных, *Staphylococcus aureus* 0,25 мг/л, *Staphylococcus coag-neg.* 0,25 мг/л, *Streptococcus pneumoniae* 0,5 мг/л, *Streptococcus pyogenes* 0,5 мг/л, *Streptococcus viridans group* 0,5 мг/л, *Enterobacter spp.* 0,25 мг/л, *Haemophilus influenzae* 0,125 мг/л, *Klebsiella spp.* 0,25 мг/л, *Moraxella catarrhalis* 0,25 мг/л, *Morganella morganii* 0,25 мг/л, *Neisseria gonorrhoeae* 0,032 мг/л, *Pseudomonas aeruginosa* 4 мг/л, *Serratia marcescens* 1 мг/л. Развитие резистентности может иметь значительные географические различия, а также значительно различаться в различные периоды времени, в связи с чем, перед началом терапии необходимо получить сведения о резистентности микроорганизмов в конкретной местности, что имеет особое значение в лечении тяжелых инфекций, таких как: часто восприимчивые виды, аэробные грамположительные микроорганизмы: *Corynebacterium* включая *Corynebacterium diphtheriae*, *Staphylococcus aureus* (включая штаммы, нечувствительные к метиленину, эритромицину, гентамицину, офлоксацину, тетрациклину и/или триметоприму), *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans*. Аэробные грамотрицательные микроорганизмы: *Enterobacter cloacae*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella oxytoca*, *Moraxella catarrhalis*, *Serratia marcescens*. Анаэробные микроорганизмы: *Propionibacterium acnes*. Другие микроорганизмы: *Chlamydia trachomatis*.

Моксифлоксацин действует *in vitro* против большинства ниже перечисленных микроорганизмов, но клиническое значение этих данных неизвестно: Грамположительные бактерии: *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus группы C, G, F*; Грамотрицательные бактерии *Acinetobacter baumannii*, *Acinetobacter calcoaceticus*, *Citrobacter freundii*, *Citrobacter koseri*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Morganella morganii*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas stutzeri*; Анаэробные микроорганизмы *Clostridium perfringens*, *Fusobacterium spp.*, *Prevotella spp.*, *Propionibacterium acnes*. Другие микроорганизмы: *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Mycobacterium avium*, *Mycobacterium marinum*, *Mycoplasma pneumoniae*.

Фармакокинетика

При местном применении происходит системное всасывание моксифлоксацина. Концентрация моксифлоксацина в плазме была определена по 21 пациенту мужского и женского пола, получавших моксифлоксацин в лекарственной форме капли глазные в оба глаза по 1 капле 3 раза в день в течение 4 дней. Средняя максимальная концентрация (С_{max}) моксифлоксацина в плазме крови в равновесном состоянии составила 2,7 нг/мл, величина площади под кривой «концентрация-время» (AUC) -41,9 нг ч/мл. Указанные значения примерно в 1600 и в 1200 раз меньше, чем среднее С_{max} и AUC после приема внутрь терапевтической дозы моксифлоксацина 400 мг. Период полувыведения (T_{1/2}) моксифлоксацина составляет около 13 ч.

Показания к применению

Бактериальный конъюнктивит, вызванный чувствительными к моксифлоксацину микроорганизмами.

Противопоказания

•индивидуальная повышенная чувствительность к компонентам препарата; повышенная чувствительность к препаратам хинолонового ряда;

•детский возраст до 1 года.

Способ применения и дозы

Препарат предназначен только для местного применения в офтальмологической практике. Не предназначен для применения в виде субконъюнктивальных инъекций или для введения в переднюю камеру глаза.

Взрослым (в т.ч. пациентам пожилого возраста старше 65 лет) назначают по 1 капле 3 раза в сутки в пораженный глаз.

Улучшение состояния наступает через 5 дней проводимой терапии, но лечение следует продолжать на протяжении еще 2-3 дней. При отсутствии терапевтического эффекта через 5 дней терапии рекомендуется пересмотреть диагноз и выбор лечебной тактики. Длительность курса терапии зависит от тяжести состояния пациента, клинических и бактериологических особенностей инфекционного процесса.

Детям коррекция дозы не требуется.

У пациентов с печеночной и почечной недостаточностью коррекция дозы не требуется.

Для предотвращения микробной контаминации кончика флякона и препарата необходимо избегать их соприкосновения с веками, кожей окологлазничной области и другими поверхностями. В целях предотвращения абсорбции препарата через слизистую оболочку носа необходимо пальцем пережать носослезный канал на 2-3 мин после инстилляции. При применении нескольких препаратов для местного применения в офтальмологии интервал между их применением должен составлять не менее 5 минут, глазные мази следует применять в последнюю очередь.

Побочные действия

В ходе клинических исследований моксифлоксацина в лекарственной форме для применения в офтальмологии 2252 пациента получали исследуемый препарат по 1 капле вплоть до 8 раз в сутки, 1900 из которых получали моксифлоксацин в режиме по 1 капле 3 раза в сутки. Популяция для оценки безопасности включала 1389 пациентов в США и Канаде, 586 пациентов в Японии и 277 пациентов в Индии. По данным клинических исследований не получено сведений о серьезных нежелательных явлениях как со стороны органа зрения, так и организма в целом. Наиболее часто встречающимися нежелательными реакциями, связанными с лечением, были раздражение глаз и боль в глазах, суммарная частота встречаемости этих явлений варьировалась от 1% до 2%. У 96% пациентов степень тяжести этих реакций была легкой, в то время как у одного из пациентов, принимавших участие в исследовании, выраженная нежелательные явления привела к завершению участия в исследовании.

Ниже следующие нежелательные реакции классифицированы в соответствии со следующей градацией частоты встречаемости: очень часто (>1/10); часто (>1/100, <1/10); нечасто (>1/1000, <1/100), редко (>1/10 000, <1/1000) и очень редко (менее 1/10 000).

Со стороны системы кроветворения: редко - снижение гемоглобина.

Со стороны иммунной системы: частота неизвестна - гиперчувствительность.

Со стороны нервной системы: нечасто - головная боль; редко - парестезии; частота неизвестна - головокружение.

Со стороны органа зрения: часто - боль в глазах, раздражение глаз; нечасто - тучечный кератит, синдром сухого глаза, субконъюнктивальное кровоизлияние, зуд глаз, конъюнктивальная инъекция, отек век, дискомфорт в глазах; редко - дефект эпителия роговицы, нарушения со стороны роговицы, конъюнктивит, блефарит, отек конъюнктивы, затуманивание зрения, снижение остроты зрения, астенопия, эритема век; частота неизвестна - эндофталмит, язвенный кератит, эрозия роговицы, повышение внутриглазного давления, помутнение роговицы, отек роговицы, инфильтраты роговицы, отложения на роговице, аллергические явления со стороны глаз, кератит, отек роговицы, светобоязнь, слезотечение, отделяемое из глаз, ощущение иностранных тел в глазах.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: частота неизвестна - ощущение сердцебиения.

Со стороны дыхательной системы: редко - дискомфорт в носу, боль в горле и глотке, чувство иностранных тел в горле; частота неизвестна - одышка.

Со стороны пищеварительной системы: нечасто - дисгевзия; редко - рвота, повышение активности аминотрансфераз и ГГТ; частота неизвестна - тошнота.

Со стороны кожи и подкожной-жировой клетчатки: частота неизвестна - эритема, сыпь, крапивница, зуд.

Описание отдельных нежелательных реакций

Имеются сообщения о разрывах сухожилий плечевого сустава, суставов рук, ахиллова сухожилия, а также других сухожилий, которые привели к длительному периоду нетрудоспособности или потребовали хирургического вмешательства. Эти явления были отмечены у пациентов, получавших системную терапию фторхинолонами. По данным клинических исследований и пострегистрационного применения риск разрывов сухожилий при системной терапии фторхинолонами может возрастать при включении в схему терапии кортикостероидов, в группе особого риска находятся пожилые пациенты. Чаще всего повреждения затрагивают сухожилия опорных суставов, в т.ч. ахиллова сухожилия.

Применение у детей

В ходе клинических исследований с участием детей, в т.ч. новорожденных, продемонстрирован сходный со взрослой популяцией профиль безопасности моксифлоксацина в виде инстилляций. У пациентов в возрасте до 18 лет наиболее часто отмечались боль в глазах и раздражение глаз, частота встречаемости составляла порядка 0,9%. По результатам клинических исследований в педиатрической популяции не отмечено отличий от взрослой популяции в профиле нежелательных явлений и их тяжести.

Передозировка

В связи с малой вместимостью конъюнктивальной полости возможность развития местной передозировки при применении лекарственных препаратов в виде инстилляций практически отсутствует. Общее содержание моксифлоксацина в препарате слишком мало для развития нежелательных явлений при случайном проглатывании содержимого флякона.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами

Специальных исследований взаимодействия моксифлоксацина с другими лекарственными средствами не проводилось. В связи с низкой системной концентрацией после местного применения в виде инстилляций взаимодействие с другими лекарственными средствами маловероятно.

Особые указания

У пациентов, получавших препараты хинолонового ряда для системного применения, могут наблюдаться тяжелые, в отдельных случаях смертельные реакции повышенной чувствительности (анафилаксия), в ряде случаев после приема первой дозы. Некоторые реакции сопровождались коллапсом, потерей сознания, отеком Квинке (включая отек горла, глотки или лица), обструкцией дыхательных путей, одышкой, крапивницей и кожным зудом.

В случае развития аллергической реакции применение препарата необходимо прекратить. Тяжелые острые реакции гиперчувствительности на моксифлоксацин и другие компоненты препарата могут потребовать немедленного проведения реанимационных мероприятий: по показаниям могут быть проведены кислородотерапия с контролем проходимости дыхательных путей.

При длительном применении препарата возможен избыточный рост невосприимчивых микроорганизмов, в т.ч. грибов. В случае возникновения суперинфекции необходимо отменить препарат и назначить соответствующую терапию. Воспаление и разрывы сухожилий отмечались при системном применении фторхинолонов, преимущественно у пожилых пациентов, а также у пациентов, получавших кортикостероиды наряду с фторхинолонами. Несмотря на то, что системные концентрации моксифлоксацина после местного применения в офтальмологии значительно ниже таковых при пероральном применении, следует прекратить прием препарата при появлении первых признаков воспаления сухожилий.

Отсутствует достаточный объем данных для вынесения заключения об эффективности и безопасности применения препарата Белмокси в лечении бактериального конъюнктивита у новорожденных, в связи с чем применение у пациентов этой возрастной категории не рекомендуется.

Белмокси не рекомендуется для профилактического применения или эмпирического лечения гонококкового конъюнктивита, в т.ч. в терапии гонококковой офтальмии новорожденных, в связи с наличием большого количества резистентных к моксифлоксацину штаммов *Neisseria gonorrhoeae*. Пациенты с инфекционными заболеваниями глаза, вызванными *Neisseria gonorrhoeae*, должны получать соответствующую системную терапию.

При рекомендации применения препарата Белмокси в лечении инфекционных заболеваний органа зрения, вызванных *Chlamydia trachomatis* у пациентов в возрасте до 2 лет, поскольку отсутствуют сведения об изучении препарата у данной категории пациентов. Применение препарата Белмокси у пациентов старше 2 лет с глазными заболеваниями, вызванными *Chlamydia trachomatis*, должно сочетаться с системной терапией. При офтальмии новорожденных пациенты должны получать соответствующее их состоянию лечение; так, при развитии конъюнктивитов хламидийной и гонорейной этиологии таким видом лечения будет системная терапия. При наличии инфекционных заболеваний переднего отрезка глазного яблока не рекомендуется ношение контактных линз.

Беременность и период лактации

Применение препарата при беременности и в период грудного вскармливания возможно в случае, когда ожидаемый лечебный эффект превышает потенциальный риск для плода и ребенка.

Исследования на животных показали, что после перорального приема моксифлоксацина с грудным молоком экскретируются незначительные количества вещества. Тем не менее, при соблюдении терапевтических доз препарата не ожидается развития нежелательных реакций у грудных детей.

Влияние способность управлять транспортными средствами и механизмами

Как и в случае инстилляций других лекарственных средств, возможно временное затуманивание зрения после применения препарата. До восстановления четкости зрительного восприятия не рекомендуется управлять автомобилем и другими механизмами.

Форма выпуска

Глазные капли во фляконе 5 мл.

Один флякон вместе с инструкцией по применению в картонной упаковке.

Условия хранения

Хранить в сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

3 года. Вскрытый флякон можно использовать не дольше 4 недель.

Не использовать по истечении срока годности.

Условия отпуска

По рецепту врача

Владелец торговой марки и

регистрационного удостоверения

Belinda Laboratories LLP

Astra House, Arklow Road,

London, England SE14 6EB, UK (Великобритания)

Производитель

Nitin Lifesciences Ltd.

Rampur Road, Paonta Sahib,

Distr. Sirmour-173025,

H.P., India (Индия)

Адрес организации, принимающей на территории Кыргызской Республики претензии от потребителей по качеству продукции (товара)

ООО «Аман Фарм» (Аман Фарм), Республика Кыргызстан, город Бишкек, ул. Шоорукова 36.

Тел: (0312) 560466, E-mail: aman.pharm12@gmail.com

БЕЛМОКСИ

ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА НУСКАМА

Соодадагы атальышы: Белмокси

Эл аралык пациенттөлбөгөн атальышы: моксифлоксацин

Дарынын түрү: көз тамчылары

Күрәмү

Активиоузат:

Моксифлоксацин гидрохлориди USP 0,5% w/v

моксифлоксацинге туура келет

Коммоку заттар: бор кислотасы, натрий борат, натрий хлориди, инъекция үчүн суу.

Сүрттөмөсү

5 мл пластик флакондорго толтуулган, бир аз сарыдан ачык-сарыча чейинки тунук эртиме.

Фармакодарылык тобу: Сезүү органдарына таасир берүүчүү препараттар. Көз ооруларын дарылоо үчүн препараттар. Микробго каршы препараттар. Фторхинолондор. Моксифлоксацин.

АТХ коду: S01AE07

Фармакологиялык таасири

Фармакодинамикасы

Моксифлоксацин - IV муундагы фторхинолондук бактерияягы каршы препарат, ДНК-гираза жана IV топонизомеразаны басандатат, ал бактерияялар клеткада ДНК репликациясын, рекомбинациясын жана репарациясын ишке ашырат.

Түрүктүлүгүнүн орчуу механизмидер

Фторхинолондук катардагы антибиотиктерге, анын ичинде моксифлоксацинге түрүктүлүгүн ДНК-гираза жана IV топонизомеразаны колдооочу гендерде хромосомалык мутациялардын жолу менен ортуйт. Грам терс бактериялардын моксифлоксацинге түрүктүлүгүн антибиотиктерге көнчүлүк түрүктүлүк системасында жана хинолондорго түрүктүлүк системасында мутациялар менен ассоциацияланган. Түрүктүлүгүнүн орчуу олуттуу географиялык айрымчалыктыгра ээ болушу, ошондой эле ар кандай мезгил учурунда олуттуу айрымаланыш мүмкүн, шугуу байланыштуу дарылоону баштардын алдында конкреттүү жерге микроорганизмдердин түрүктүлүгүн түрүлүп маалыматтарды алуу зарыл, бул көбүнчө сөзгич түрлөрү, аэрордук грам он микроорганизмдер: *Corynebacterium* маалыматтар жок, *Staphylococcus aureus* 0,25 мг/л, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus pneumoniae* 0,5 мг/л, *Streptococcus viridans group* 0,25 мг/л, *Enterobacter spp.* 0,25 мг/л, *Haemophilus influenzae* 0,125 мг/л, *Klebsiella spp.* 0,25 мг/л, *Moraxella catarrhalis* 0,25 мг/л, *Morganella morganii* 0,25 мг/л, *Neisseria gonorrhoeae* 0,032 мг/л, *Pseudomonas aeruginosa* 4 мг/л, *Serratia marcescens* 1 мг/л. Түрүктүлүгүнүн орчуу олуттуу географиялык айрымчалыктыгра ээ болушу, ошондой эле ар кандай мезгил учурунда олуттуу айрымаланыш мүмкүн, шугуу байланыштуу дарылоону баштардын алдында конкреттүү жерге микроорганизмдердин түрүктүлүгүн түрүлүп маалыматтарды алуу зарыл, бул көбүнчө сөзгич түрлөрү, аэрордук грам он микроорганизмдер: *Corynebacterium* анын ичинде *Corynebacterium diphtheriae*, *Staphylococcus aureus* (метициллин, эритромицин, гентамицин, офлоксацин, тетрациклинил) жана/же триметопримге сөзгич эмес штаммдардын кошкондо), *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus viridans*. Аэрордук грам терс микроорганизмдер: *Enterobacter cloacae*, *Haemophilus influenzae*, *Klebsiella oxytoca*, *Moraxella catarrhalis*, *Serratia marcescens*. Анаэрордук микроорганизмдер: *Propionibacterium acnes*. Башка микроорганизмдер: *Chlamydia trachomatis* сыйкытуу инфекцияларды дарылоодо эзгөчө маннегээ.

Моксифлоксацин - вітін темендік саналып конгчулук микроорганизмдердиң каршы таасир берет. Бирок бул маалыматтардын клиникалык маанин белгиси: Грам он бактерийдер: *Listeria monocytogenes*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococcus agalactiae*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus pyogenes*, C, G, F түрүндө *Streptococcus* Грам терс бактерийлар *Acinetobacter baumannii*, *Acinetobacter calcoaceticus*, *Citrobacter freundii*, *Citrobacter koseri*, *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, *Klebsiella oxytoca*, *Klebsiella pneumoniae*, *Moraxella morganii*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas stutzeri*; Анаэрордук микроорганизмдер: *Clostridium perfringens*, *Fusobacterium spp.*, *Prevotella spp.*, *Propionibacterium acnes*. Башка микроорганизмдер: *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma avium*, *Mycoplasma marinum*, *Mycoplasma pneumoniae*.

Фармакокинетикасы

Жергиликтүү колдонууда моксифлоксацин системалуу сицет. Моксифлоксациндин плазмадагы концентрациясы 4 күн бою күнүгө 3 жолу 1 тамчыдан эки көзгө тен моксифлоксациндин көз тамчысы түрүндөгү дарылык түрүн алган эркес жана аял жынысындағы 21 бейтапта аныкталган. Кан плазмадагы моксифлоксациндин орточо эж жогору концентрациясы (Сmax) төс салмактуу албада 2,7 нг/мл түзүн, «концентрация-убакыт» (AUC) ийри алдындағы айнтын чоңдуу - 41,9 нг с/мл. Корсөтүүн мааниси 400 мг моксифлоксациндин дарылык дозасын ичкенден кийинкүрөн орточо Сmax жана AUC салыштырмалуу болжол менен 1600 жана 1200 эс аз. Моксифлоксациндин (T_{1/2}) жарым жартылай белүү чыгаруу мезгили 13 сааттын тегерегин түзүт.

Колдонууга корсөтмө

Моксифлоксациннеге сөзгич микроорганизмдерден пайда болгон бактериялышын төмөнкүйткіштүрүп.

Карының корсөтмө

• препараттын курмадык белүүктерүнөн жекече жогору сөзгичтүү; хинолондук катардагы препараттарга жогору сөзгичтүү;

• 1 яшкы чейинчи балдар.

Колдонуу жолу жана дозасы

Препарат офтальмологиялык тажрыйбада жергиликтүү колдонуу учун чоңдун алдында камарасына куюу учун дайындалган.

Сүбкөньюнктивдайлардын инъекция түрүндө колдонуу учун же көздүн алдында камарасына куюу учун дайындалган эмес.

Чоң адамдарга (анын ичинде 65 жасштан жогору түгэгэн бейтаптарга) жасыркаган көзүү күнүгө 3 жолу 1 тамчыдан дайындалат.

Дарылоо жүргүзгөндөн 5 күнден кийин абалы жашкырып баштайды, бирок дарылоону дагы 2-3 күн бою улантуу керек. Дарылоодон 5 күнден кийин дарылык таасири жоктугунда диагнознан жана дарылоо ыкмасын тандоону кайра кароо сунушталат. Дарылоо курсунуң узактыгы бейтаптын абалынын оордугуна, инъекциялык процесстин клиникалык жана бактериологиялык түрүнгөндөрүнөн көз каранды.

Балдарда дозасын түзүтүү талап кылынбайт.

Бирок жана бойройт алындындын бар бейтаптарда дозасын түзүтүү талап кылынбайт.

Микробдук контаминациянын алдын алуу учун флакондун учун жана препараттын көз капкактарды, көз тегерегиндеги тери жана башка жерлердин устиндей түзүүндейдөрдүн алдын алындындын алындын болуу зарыл.

Мурундуун быйлажыруу чеп кабыгы аркылуу дарынын сининин алдын алуу максатында тамчылаткандан кийин 2-3 минут мурун жашы канапалынан манжак менен басуу зарыл. Офтальмологияда жергиликтүү колдонуу учун бир нече препараттарды колдонууда алардын колдонуунун ортосунда аралык 5 минуттен кийин эмсес убакыттын түзүшү көрсөтүүлгөн.

Кыйыр таасири

Моксифлоксациндин офтальмологияда жергиликтүү колдонууда моксифлоксациндын алышкан. Коопсуздугун баалоо учун жаңылыштардын орточо эж жогору концентрациясы (Сmax) төс салмактуу албада 2,7 нг/мл түзүн, «концентрация-убакыт» (AUC) ийри алдындағы айнтын чоңдуу - 41,9 нг с/мл. Корсөтүүн мааниси 400 мг моксифлоксациндин дарылык дозасын ичкенден кийинкүрөн орточо Сmax жана AUC салыштырмалуу болжол менен 1600 жана 1200 эс аз. Моксифлоксациндин (T_{1/2}) жарым жартылай белүү чыгаруу мезгили 13 сааттын тегерегин түзүт.

Колдонууга корсөтмө

Моксифлоксациннеге сөзгич микроорганизмдерден пайда болгон бактериялышын төмөнкүйткіштүрүп.

Карының корсөтмө

• препараттын курмадык белүүктерүнөн жекече жогору сөзгичтүү; хинолондук катардагы препараттарга жогору сөзгичтүү;

• 1 яшкы чейинчи балдар.

Колдонуу жолу жана дозасы

Препарат офтальмологиялык тажрыйбада жергиликтүү колдонуу учун чоңдун алдында камарасына куюу учун дайындалган.

Сүбкөньюнктивдайлардын инъекция түрүндө колдонуу учун же көздүн алдында камарасына куюу учун дайындалган эмес.

Чоң адамдарга (анын ичинде 65 жасштан жогору түгэгэн бейтаптарга) жасыркаган көзүү күнүгө 3 жолу 1 тамчыдан дайындалат.

Дарылоо жүргүзгөндөн 5 күнден кийин абалы жашкырып баштайды, бирок дарылоону дагы 2-3 күн бою улантуу керек. Дарылоодон 5 күнден кийин дарылык таасири жоктугунда диагнознан жана дарылоо ыкмасын тандоону кайра кароо сунушталат. Дарылоо курсунуң узактыгы бейтаптын абалынын оордугуна, инъекциялык процесстин клиникалык жана бактериологиялык түрүнгөндөрүнөн көз каранды.

Балдарда дозасын түзүтүү талап кылынбайт.

Бирок жана бойройт алындындын бар бейтаптарда дозасын түзүтүү талап кылынбайт.

Микробдук контаминациянын алдын алуу учун флакондун учун жана препараттын көз капкактарды, көз тегерегиндеги тери жана башка жерлердин устиндей түзүүндейдөрдүн алдын алындындын алындын болуу зарыл.

Мурундуун быйлажыруу чеп кабыгы аркылуу дарынын сининин алдын алуу максатында тамчылаткандан кийин 2-3 минут мурун жашы канапалынан манжак менен басуу зарыл. Офтальмологияда жергиликтүү колдонуу учун бир нече препараттарды колдонууда алардын колдонуунун ортосунда аралык 5 минуттен кийин эмсес убакыттын түзүшү көрсөтүүлгөн.

Кийинкүрөн ортосунда аралык 5 минуттен кийин эмсес убакыттын түзүшү көрсөтүүлгөн.

Кийинкүрөн ортосунда аралык 5 минуттен кийин эмсес убакыттын түзүшү көрсөтүүлгөн.

Колдонууга корсөтмө

Моксифлоксациннеге сөзгич микроорганизмдерден пайда болгон бактериялышын төмөнкүйткіштүрүп.

Карының корсөтмө

• препараттын курмадык белүүктерүнөн жекече жогору сөзгичтүү; хинолондук катардагы препараттарга жогору сөзгичтүү;

• 1 яшкы чейинчи балдар.

Колдонуу жолу жана дозасы

Препарат офтальмологиялык тажрыйбада жергиликтүү колдонуу учун чоңдун алдында камарасына куюу учун дайындалган.

Сүбкөньюнктивдайлардын инъекция түрүндө колдонуу учун же көздүн алдында камарасына куюу учун дайындалган эмес.

Чоң адамдарга (анын ичинде 65 жасштан жогору түгэгэн бейтаптарга) жасыркаган көзүү күнүгө 3 жолу 1 тамчыдан дайындалат.

Дарылоо жүргүзгөндөн 5 күнден кийин абалы жашкырып баштайды, бирок дарылоону дагы 2-3 күн бою улантуу керек. Дарылоодон 5 күнден кийин дарылык таасири жоктугунда диагнознан жана дарылоо ыкмасын тандоону кайра кароо сунушталат. Дарылоо курсунуң узактыгы бейтаптын абалынын оордугуна, инъекциялык процесстин клиникалык жана бактериологиялык түрүнгөндөрүнөн көз каранды.

Балдарда дозасын түзүтүү талап кылынбайт.

Бирок жана бойройт алындындын бар бейтаптарда дозасын түзүтүү талап кылынбайт.

Микробдук контаминациянын алдын алуу учун флакондун учун жана препараттын көз капкактарды, көз тегерегиндеги тери жана башка жерлердин устиндей түзүүндейдөрдүн алдын алындындын алындын болуу зарыл.

Мурундуун быйлажыруу чеп кабыгы аркылуу дарынын сининин алдын алуу максатында тамчылаткандан кийин 2-3 минут мурун жашы канапалынан манжак менен басуу зарыл. Офтальмологияда жергиликтүү колдонууда алардын колдонуунун ортосунда аралык 5 минуттен кийин эмсес убакыттын түзүшү көрсөтүүлгөн.

Кийинкүрөн ортосунда аралык 5 минуттен кийин эмсес убакыттын түзүшү көрсөтүүлгөн.

Колдонууга корсөтмө

Моксифлоксациннеге сөзгич микроорганизмдерден пайда болгон бактериялышын төмөнкүйткіштүрүп.

Карының корсөтмө

• препараттын курмадык белүүктерүнөн жекече жогору сөзгичтүү; хинолондук катардагы препараттарга жогору сөзгичтүү;

• 1 яшкы чейинчи балдар.

Колдонуу жолу жана дозасы

Препарат офтальмологиялык тажрыйбада жергиликтүү колдонуу учун чоңдун алдында камарасына куюу учун дайындалган.

Сүбкөньюнктивдайлардын инъекция түрүндө колдонуу учун же көздүн алдында камарасына куюу учун дайындалган эмес.

Чоң адамдарга (анын ичинде 65 жасштан жогору түгэгэн бейтаптарга) жасыркаган көзүү күнүгө 3 жолу 1 тамчыдан дайындалат.

Дарылоо жүргүзгөндөн 5 күнден кийин абалы жашкырып баштайды, бирок дарылоону дагы 2-3 күн бою улантуу керек. Дарылоодон 5 күнден кийин дарылык таасири жоктугунда диагнознан жана дарылоо ыкмасын тандоону кайра кароо сунушталат. Дарылоо курсунуң узактыгы бейтаптын абалынын оордугуна, инъекциялык процесстин клиникалык жана бактериологиялык түрүнгөндөрүнөн көз каранды.

Балдарда дозасын түзүтүү талап кылынбайт.

Бирок жана бойройт алындындын бар бейтаптарда дозасын түзүтүү талап кылынбайт.

Микробдук контаминациянын алдын алуу учун флакондун учун жана препараттын көз капкактарды, көз тегерегиндеги тери жана башка жерлердин устиндей түзүүндейдөрдүн алдын алындындын алындын болуу зарыл.

Мурундуун быйлажыруу чеп кабыгы аркылуу дарынын сининин алдын алуу максатында тамчылаткандан кийин 2-3 минут мурун жашы канапалынан манжак менен басуу зарыл. Офтальмологияда жергиликтүү колдонууда алардын колдонуунун ортосунда аралык 5 минуттен кийин эмсес убакыттын түзүшү көрсөтүүлгөн.

Кийинкүрөн ортосунда аралык 5 минуттен кийин эмсес убакыттын түзүшү көрсөтүүлгөн.

Колдонууга корсөтмө

Моксифлоксациннеге сөзгич микроорганизмдерден пайда болгон бактериялышын төмөнкүйткіштүрүп.

Карының корсөтмө

• препараттын курмадык белүүктерүнөн жекече жогору сөзгичтүү; хинолондук катардагы препараттарга жогору сөзгичтүү;