

МЕТФИАЛК

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

Торговое название:

Метфизалк.

Международное непатентованное название:

Метформин.

Лекарственная форма:

таблетки, покрытые пленочной оболочкой.

Состав:

Метфизалк 500 мг:

Каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит:

Действующее вещество: метформина гидрохлорид USP 500.00 мг

Вспомогательные вещества: микрокристаллическая целлюлоза, кукурузный крахмал, кукурузный крахмал (для пасты), дистиллированная вода, бензоат натрия, стеарат магния, кремния диоксид коллоидный безводный, очищенный тальк, натрий крахмалгликолят (Тип-А), АКОАТ-512, диоксид титана

Метфизалк 850 мг:

каждая таблетка, покрытая пленочной оболочкой, содержит:

Действующее вещество: метформина гидрохлорид USP 850.00 мг

Вспомогательные вещества: гидрофосфат кальция, микрокристаллическая целлюлоза, кукурузный крахмал, кукурузный крахмал (для пасты), дистиллированная вода, бензоат натрия, стеарат магния, кремния диоксид коллоидный безводный, очищенный тальк, натрий крахмалгликолят (Тип-А), АКОАТ-512, диоксид титана.

Описание:

Таблетки, покрытые пленочной оболочкой от белого до почти белого цвета, продолговатые, двояковыпуклые, с насечкой на одной стороне, плоские с другой стороны.

Фармакотерапевтическая группа:

Средства для лечения сахарного диабета. Сахароснижающие препараты для перорального приема. Бигуаниды. Метформин.

Код АТХ: А10BA02.

Фармакологические свойства:

Фармакодинамика:

Метформин является производным бигуанидов и относится к синтетическим пероральным гипогликемическим препаратам. Гипогликемический эффект обусловлен усилением поглощения и окисления глюкозы мышечной и жировой тканями, стимуляцией гликолиза в тканях, угнетением глюконеогенеза в печени и всасывания глюкозы в пищеварительном тракте. Он потенцирует периферическое действие эндогенного и экзогенного инсулина вследствие усиления его связывания с инсулиновыми рецепторами. Позитивно влияет на липидный обмен: уменьшает гиперинсулинемию при ожирении путём угнетения секреции эндогенного инсулина, понижает содержание триглицеридов и холестерина в плазме крови, повышает концентрацию свободных жирных кислот и глицерина путём усиления липолиза. Препарат также вызывает образование лактатов, но умереннее, чем другие бигуаниды; усиливает фибринолиз и агрегацию тромбоцитов; уменьшает альбуминурию.

Фармакокинетика:

После приема внутрь метформин абсорбируется из желудочно-кишечного тракта. Абсолютная биодоступность составляет 50 - 60 %. Максимальная концентрация (С_{max}) (примерно 2 мкг/мл или 15 мкмоль) в плазме достигается через 2,5 ч. При однократном приеме пищи абсорбция метформина снижается и задерживается.

Метформин быстро распределяется в ткани, практически не связывается с белками плазмы. Подвергается метаболизму в очень слабой степени и выводится почками.

Клиренс метформина у здоровых субъектов составляет 400 мл/мин (в 4 раза больше, чем клиренс креатинина), что свидетельствует о наличии активной канальцевой секреции. Период полувыведения составляет приблизительно 6,5 часов. При почечной недостаточности он возрастает, появляется риск кумуляции препарата.

Показания к применению:

- сахарный диабет типа 2 у взрослых;
- в комбинации с инсулином - при сахарном диабете типа 2, особенно при выраженной степени ожирения, сопровождающейся вторичной резистентностью к инсулину;
- сахарный диабет типа 2 у детей с 10-летнего возраста - как при монотерапии, так и в сочетании с инсулином.

Противопоказания:

- повышенная чувствительность к метформину или к любому из вспомогательных веществ;
 - диабетический кетоацидоз, диабетическая кома, кома;
 - нарушение функции почек (клиренс креатинина менее 60 мл/мин);
 - острые заболевания, протекающие с риском развития нарушения функции почек: дегидратация (при диарее, рвоте), лихорадка, тяжёлые инфекционные заболевания, состояния гипоксии (шок, сепсис, почечные инфекции, бронхо-легочные заболевания);
 - клинически выраженные проявления острых и хронических заболеваний, которые могут приводить к развитию тканевой гипоксии (сердечная или дыхательная недостаточность, острый инфаркт миокарда и т.д.);
 - серьезные хирургические операции и травмы (когда показано проведение инсулинотерапии);
 - нарушение функции печени;
 - хронический алкоголизм, острое отравление алкоголем;
 - беременность, период грудного вскармливания;
 - лактоацидоз (в т.ч. и в анамнезе);
 - применение в течение не менее 2-х дней до и в течение 2-х дней после проведения радиоизотопных или рентгенологических исследований с введением йодсодержащего контрастного вещества;
 - соблюдение гипокалорийной диеты (менее 1000 ккал/сут).
- Не рекомендуется применять препарат у лиц старше 60 лет, выполняющих тяжелую физическую работу.

Способ применения и дозы:

Взрослые: монотерапия и комбинированная терапия в сочетании с другими пероральными гипогликемическими средствами: Обычная начальная доза составляет 500 мг 2-3 раза в сутки после или во время приема пищи. Возможно дальнейшее постепенное увеличение дозы в зависимости от уровня глюкозы в крови.

Поддерживающая доза препарата обычно составляет 1500 - 2000 мг в сутки. Для уменьшения побочных явлений со стороны желудочно-кишечного тракта суточную дозу следует разделить на 2-3 приема. Максимальная доза составляет 3000 мг в сутки, разделенная на три приема.

Медленное увеличение дозы может способствовать улучшению желудочно-кишечной переносимости.

Пациенты, принимающие Метфизалк в дозах 2000-3000 мг в сутки, могут быть переведены на прием препарата Метфизалк 1000 мг. Максимальная рекомендованная доза составляет 3000 мг в сутки, разделенная на три приема.

В случае планирования перехода с приема другого гипогликемического средства: необходимо прекратить приём другого средства и начать приём препарата Метфизалк в дозе, указанной выше.

Комбинация с инсулином:

Для достижения лучшего контроля глюкозы в крови метформин и инсулин можно применять в виде комбинированной терапии. Обычная начальная доза препарата Метфизалк 500 мг и 850 мг составляет одну таблетку 2-3 раза в сутки, Метфизалк 1000 мг - одна таблетка 1 раз в сутки, в то время как дозу инсулина подбирают на основании результатов измерения глюкозы крови.

Дети и подростки: у детей с 10-летнего возраста Метфизалк может применяться как при монотерапии, так и в сочетании с инсулином. Обычная начальная доза составляет 500 мг 2-3 раза в сутки после или во время приема пищи. Через 10-15 дней дозу необходимо скорректировать на основании результатов измерения глюкозы крови. Максимальная суточная доза составляет 2000 мг, разделенная на 2-3 приема.

Пациенты пожилого возраста: из-за возможного снижения функции почек дозу метформина необходимо подбирать под регулярным контролем показателей функции почек (уровень креатинина в сыворотке не менее двух-четырёх раз в год).

Побочные действия:

Побочное действие представлено в порядке снижения значимости:

Нервная система: Часто: нарушение вкуса.

Желудочно-кишечные нарушения: Очень часто: тошнота, рвота, диарея, боли в животе и отсутствие аппетита. Наиболее часто они возникают в начальный период лечения и в большинстве случаев спонтанно проходят. Для предотвращения симптомов рекомендуется принимать метформин 2 или 3 раза в день во время или после приема пищи. Медленное увеличение дозы может улучшить желудочно-кишечную переносимость.

Кожа и подкожная клетчатка: Очень редко: кожные реакции такие, как эритема, зуд, сыпь.

Нарушения обмена веществ: Очень редко: лактоацидоз.

У пациентов, получавших длительное время лечение метформин, наблюдалось снижение всасывания витамина B12, сопровождавшееся снижением его концентрации в сыворотке крови. Эти эффекты быстро обратимы при отмене метформина, и обычно клинически не значимы (<0,01%). Снижение уровня витамина B12 необходимо принимать во внимание у пациентов с мегалобластной анемией.

Гепато-билиарные расстройства: Имеются единичные сообщения о нарушении показателей функции печени или гепатитах; после отмены метформина нежелательные явления полностью исчезают.

Передозировка:

При применении метформина в дозе до 85 г развитие гипогликемии не наблюдалось. Однако в этом случае наблюдалось развитие лактоацидоза.

Ранними симптомами лактоацидоза являются тошнота, рвота, диарея, повышение температуры тела, боли в животе, боли в мышцах, в дальнейшем может отмечаться учащение дыхания, головокружение, нарушение сознания и развитие комы.

Лечение: В случае появления признаков лактоацидоза, лечение препаратом Метфизалк необходимо немедленно прекратить, больного срочно госпитализировать и, определяя концентрацию лактата, уточнить диагноз. Наиболее эффективным мероприятием по выведению из организма лактата и метформина является гемодиализ. Проводят также симптоматическое лечение.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:

Нерекомендуемые комбинации:

Не рекомендуется одновременный прием даназола во избежание гипергликемического действия последнего. При необходимости лечения даназолом и после прекращения приема последнего требуется коррекция дозы Метфизалка под контролем уровня содержания глюкозы.

Прием алкоголя повышает риск развития лактоацидоза во время острой алкогольной интоксикации, особенно в случаях голодания или соблюдения низкокалорийной диеты, а также при печеночной недостаточности. Во время приема препарата следует избегать прием алкоголя и лекарственных средств, содержащих этанол.

Комбинации, требующие особой осторожности:

Хлорпромазин: при приеме в больших дозах (100 мг в день) повышает гликемию, снижая высвобождение инсулина. При лечении нейролептиками и после прекращения приема последних требуется коррекция дозы Метфизалка под контролем уровня гликемии.

Глюкокортикостероиды (ГКС) системного и местного действия снижают толерантность к глюкозе, повышают гликемию, иногда вызывая кетоз. При лечении ГКС, и после прекращения приема последних, требуется коррекция дозы Метфизалка под контролем уровня гликемии.

Диуретики: одновременный прием петлевых диуретиков может привести к развитию лактоацидоза из-за возможной функциональной почечной недостаточности. Не следует назначать Метфизалк, если клиренс креатинина ниже 60 мл/мин.

Йодсодержащие рентгеноконтрастные средства: радиологическое исследование с применением йодсодержащих рентгеноконтрастных средств может вызывать развитие лактоацидоза у больных сахарным диабетом на фоне функциональной почечной недостаточности. Назначение Метфизалка следует отменить за 48 часов до и не возобновлять ранее 2 дней после рентгенологического исследования с использованием рентгеноконтрастных средств.

Назначаемые в виде инъекций бета-2 симпатомиметики: повышают гликемию вследствие стимуляции бета-2-адренорецепторов. В этом случае необходим контроль гликемии. При необходимости рекомендуется назначение инсулина.

Следует принимать во внимание, что ингибиторы АПФ и другие антигипертензивные лекарственные средства могут снижать уровень глюкозы в крови. При необходимости следует скорректировать дозу метформина.

При одновременном применении Метфизалка с производными сульфонилмочевины, инсулином, акарбозой, салицилатами возможно усиление гипогликемического действия.

Особые указания:

Если во время лечения у пациента появились рвота, боли в животе, мышечные боли, общая слабость и сильное недомогание, необходимо прекратить прием препарата и немедленно обратиться к врачу. Данные симптомы могут быть признаком начинающегося лактоацидоза.

Поскольку метформин выводится почками, перед началом лечения и регулярно в последующем, необходимо определять уровни креатинина в сыворотке крови. Особую осторожность необходимо проявлять в тех случаях, когда может нарушаться функция почек, например, в начальный период антигипертензивной терапии или терапии диуретиками, и при начальной терапии НПВП.

Пациенту необходимо сообщить врачу о появлении бронхолегочной инфекции или инфекционного заболевания мочеполовых органов.

Во время лечения необходимо воздерживаться от приема алкоголя.

Влияние на способность управлять автомобилем и работать с механизмами:

Монотерапия препаратом Метфизалк не вызывает гипогликемии и поэтому не влияет на способность управлять автомобилем и работать с механизмами.

Однако пациенты должны относиться с осторожностью к риску возникновения гипогликемии при применении метформина в комбинации с другими гипогликемическими лекарственными средствами (производные сульфонилмочевины, инсулин, репаглинид и др.).

Форма выпуска:

Метфизалк 500 или 850 мг: по 15 таблеток, покрытых пленочной оболочкой, в каждом блистере ПВХ. 2 блистера вместе с инструкцией по применению в картонной упаковке.

Условия хранения:

Хранить в сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C и в местах, недоступных для детей.

Срок годности:

3 года.

Не использовать по истечении срока годности.

Условия отпуска:

По рецепту врача.

Произведено лая:

BELINDA LABORATORIES LLP

5 Jupiter House Calleva Park Aldermaston,

Reading Berkshire, RG7 8NN. England

Производитель:

Akums Drugs & Pharmaceuticals Ltd.

19, 20, 21, Sector-6A, I.I.E., SIDCUL,

Ranipur, Haridwar-249403, India.

Адрес организации, принимающей на территории Кыргызской Республики

претензии от потребителей по качеству продукции (товара):

ОсОО Aman Pharm (Аман Фарм), г. Бишкек, Республика Кыргызстан,

ул. Токтогула 170А кв.2

тел: (0312)312908, e-mail: aman.pharm12@gmail.com

ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА НУСКАМА

Соодадагы аталышы

Метфиалк.

Эл аралык патенттелбеген аталышы

Метформин

Дарынын түрү

Жука чөл кабык капталган таблеткалар.

Курамы

Метфиалк 500 мг

Ар бир жука чөл кабык капталган таблетка төмөнкүлөрдү камтыйт:

Таасир берүүчү зат: метформин гидрохлориди 500.00 мг

Көмөчкү заттар: микрокристаллдуу целлюлоза, жүгөрү крахмалы, жүгөрү крахмалы (паста үчүн), дистиллирленген суу, натрий бензоаты, магний стеараты, коллоиддүү суусуз кремний диоксиди, тазартылган талык, натрий крахмал гликоляты (А - тиб), АКОАТ-512, титан диоксиди.

Метфиалк 850 мг:

Ар бир жука чөл кабык капталган таблетка төмөнкүлөрдү камтыйт:

Таасир берүүчү зат: метформин гидрохлориди USP 850.00 мг

Көмөчкү заттар: кальций гидрофосфаты, микрокристаллдуу целлюлоза, жүгөрү крахмалы, жүгөрү крахмалы (паста үчүн), дистиллирленген суу, натрий бензоаты, магний стеараты, коллоиддүү суусуз кремний диоксиди, тазартылган талык, натрий крахмал гликоляты (Тип-А), АКОАТ-512, титан диоксиди.

Сүрөттөмөсү

Узунунан келген, эки жагы томпок, бир бетинде кертиги бар, экинчи бети жалпак, актан дээрлик ак түскө чейинки жука чөл кабык капталган таблеткалар.

Фармадарылык тобу

Кант диабетин дарылоо үчүн каражаттар. Пероралдык колдонуу үчүн кантты төмөндөтүүчү дарылар. Бигуаниддер. Метформин.

АТХ Коду: А10BA02.

Фармакологиялык касиети

Фармакодинамикасы

Метформин бигуаниддерден алынган деп эсептелет жана гипогликемиялык синтетикалык пероралдык дарыларга кирет. Гипогликемиялык таасири булчуң жана май ткандары менен глюкозанын сиңирүүсү жана кычкылдантуусу, ткандарда гликолизге түрткү берүүсү, боордо глюконеогенезди басуусу жана тамак сиңирүү жолунда глюкозанын сиңирүүсү менен шартталат. Инсулиндик рецепторлор менен анын байланышы күчөгөндүктөн, ал эндогендик жана экзогендик инсулиндин четки таасирин күчөтөт. Липиддик алмашууга оң таасир берет: семирүүдө эндогендик инсулиндин секрециясын басуу жолу менен гиперинсулинемияны төмөндөтөт, кан плазмасында триглицериддердин жана холестериндердин курамын төмөндөтөт, липолизди күчөтүү жолу менен глицеринди жана эркин май кислотасынын концентрациясын жогорулатат. Дары ошондой эле лактаттардын пайда болуусуна алып келет, бирок башка бигуаниддерге караганда орточо; тромбоциттердин фибринолизин жана агрегациясын күчөтөт; альбуминурияны төмөндөтөт.

Фармакокинетирикасы

Метформинди ичкенден кийин ашказан-ичеги жолдорунда абсорбцияланат. Абсолюттук биожеткиликтүүлүгү 50 - 60 % түзөт. Плазмада эң жогорку концентрацияга (С_{max}) (болжолдуу 2 мкг/мл же 15 мкмоль) 2,5 сааттан кийин жетет. Тамак менен бир убакта кабыл алууда метформиндин абсорбциясы төмөндөйт жана жайлайт.

Метформин ткандарга тез бөлүштүрүлөт, дээрлик плазма белоктору менен байланышпайт.

Зат алмашууга өтө төмөн деңгээлде тушугат жана бөйрөк аркылуу бөлүнүп чыгат.

Дени сак адамдарда метформиндин клиренси 400 мл/мүн (креатинин клиренсине караганда 4 эсе жогору) түзөт, ал активдүү каналдык секрециясы бар экендигин күбөлөндүрөт. Жарым жартылай бөлүп чыгаруу мезгили 6,5 саатка жакында түзөт. Бөйрөк жетишсиздигинде ал жогорулайт, дарынын топтолуу коркунучу пайда болот.

Колдонууга көрсөтмө

чоң адамдарда 2-типтеги кант диабетти;

өзгөчө семирүүнүн айкын баскычында инсулинге экинчи туруктуулугу менен коштолгон, 2-типтеги кант диабетинде - инсулин менен айкалышта;

10 жаштагы балдардан баштап 2-типтеги кант диабетти – монодарылоодо кандай болсо, ошондой эле инсулин менен айкалышта.

Каршы көрсөтмө

метформинге же көмөчкү заттардын бирөөсүнө жогорку сезгичтик;

диабеттик кетоацидоз, диабеттик прекома, кома;

бөйрөк функцияларынын бузулуусу (креатинин клиренси 60 мл/мүн төмөн);

бөйрөк функциясынын бузулуусунун өрчүү коркунучу менен өтүп жаткан курч оорулар: дегидратация (ич өтүү, кусууда), калтыратма, оор инфекциялык оорулар, гипоксия абалы (шок, кандын бузулушу, бөйрөк инфекциялары, колко-өпкө оорулары);

ткандык гипоксиянын өрчүүсүнө алып келүүчү курч жана өнөкөт оорулардын клиникалык айкын билиниши (жүрөк же дем алуу жетишсиздиги, курч миокард инфаркты ж.б.);

олуттуу хирургиялык операциялар жана мертинүүлөр (инсулин менен дарылануу көрсөтүлгөндө);

боор функциясынын бузулушу;

өнөкөт аракеттик, алкоголь менен курч уулануу;

кош бойлуулук, бала эмизүү мезгили;

лактоацидоз (анын ичинде таржымалында);

иод камтылган карама-каршы заттарды куюу менен радиоизотоптук же рентенологиялык изилдөөлөрдү жүргүзүүгө 2 күндөн кем эмеске чейин жана андан кийин 2 күндүн ичинде колдонуу;

гипокалориялык диетаны сактоо (1000 сут/кал төмөн).

Оор физикалык ишти аткарган 60 жаштан жогору адамдарга дарыны колдонуу сунушталбайт.

Колдонуу жолу жана дозасы

Чоң адамдар: монодарылоо жана башка пероралдык гипогликемиялык каражаттар менен айкалышта бириктирилген дарылоо:

Адаттагы баштапкы дозасы тамак ичүү убагында же кийин суткасына 2-3 жолу 500 мг түзөт. Канда глюкозанын деңгээлине жараша дозаны акырындык менен андан ары жогорулатууга болот.

Дарынын колдонуу дозасы адатта суткасына 1500 - 2000 мг түзөт. Ашказан-ичеги жолдору тарабынан кыйыр таасирлерди төмөндөтүү үчүн суткалык дозаны 2-3 кабыл алууга бөлүү керек. Эң жогорку дозасы, үч кабыл алууга бөлүнгөн суткасына 3000 мг түзөт.

Дозасын акырындык менен жогорулатуу карын-ичеги көтөрүмдүүлүгүнүн жакшырышына көмөк көрсөтөт.

Метфиалктын суткасына 2000-3000 мг дозда кабыл алган бейтаптарды 1000 мг Метфиалк дарысын ичүүгө которууга болот. Сунушталган эң жогорку доза үч кабыл алууга бөлүнгөн суткасына 3000 мг түзөт.

Башка гипогликемиялык каражаттарды колдонуудан башкага өтүүгө пландоо учурларында: башка каражатты кабыл алууну токтотуу зарыл жана жогоруда көрсөтүлгөн дозда Метфиалк дарысын кабыл алып баштоо керек.

Инсулин менен айкалышта:

Кандагы глюкозанын жакшылап көзөмөлдөө үчүн метформин жана инсулинди айкалышкан дарылоо түрүндө колдонууга болот. Метфиалк дарысынын адаттагы баштапкы дозасы тамак ичүү убагында же кийин суткасына 2-3 жолу, Метфиалк 1000 мг – бир таблеткадан суткасына 1 жолу, ошол эле убакта канда глюкозанын текшерүүнүн натыйжаларынын негизинде инсулиндин дозасы тандалат.

Балдар жана өспүрүмдөр: 10 жаштагы балдардан баштап Метфиалк монодарылоодо, ошондой эле инсулин менен айкалышта колдонууга болот. Адаттагы баштапкы дозасы тамак ичүү убагында же кийин суткасына 2-3 жолу 500 мг түзөт. 10-15 күндөн кийин дозаны канда глюкозаны текшерүү жыйынтыгынын негизинде тууралоо зарыл. Эң жогорку суткалык доза 2000 мг түзөт, 2-3 кабыл алууга бөлүнгөн.

Улгайган курактагы бейтаптар: бөйрөк функциясынын төмөндөө мүмкүндүгүнөн метформиндин дозасын бөйрөк функциясынын көрсөткүчтөрүн үзгүлтүксүз көзөмөлдөө менен тандоо зарыл (сары сууда креатининдин деңгээлин жылына эки-төрт жолудан кем эмес).

Кыйыр таасирлери

Кыйыр таасирлери маанилүүлүгү төмөндөө тартибинде берилген:

Нерв системасы: Тез-тез: даамдын бузулушу.

Ашказан-ичеги бузулуусу: Абдан тез-тез: окшуу, кусуу, ич өтүү, ич оору жана табиттин жоголушу. Дарылоонун баштапкы мезгилинде алар кыйла тез-тез пайда болот жана көпчүлүк учурларда өзүнөн-өзү өтүп кетет. Оору белгилерин алдын-алуу үчүн метформинди күнүнө 2 же 3 жолу тамак учурунда же тамактан кийин кабыл алуу сунушталат. Дозаны акырындык менен жогорулатуу ашказан-ичеги көтөрүмдүүлүгүн жакшыртат.

Тери жана тери астындагы клетчатка: Абдан сейрек: эритема, кычышуу, бөртмө сыяктуу тери реакциялары.

Зат алмашуунун бузулушу: абдан сейрек: лактоацидоз.

Узак убакты метформин менен дарыланган бейтаптарда В12 витамининин сиңирүүсүнүн төмөндөгөнү, кан сары суусунда анын концентрациясынын төмөндөшү менен коштолгону байкалган. Бул таасирлер метформинди токтотууда тез кайра баштагы калыбына келет, жана адатта клиникалык маанилүү эмес (<0,01%). В12 витамининин деңгээлинин төмөндөшүн мегалобласттык аз кандуулуулар бар бейтаптар эсиме алуусу зарыл.

Гепато-билиардык бузулуулар: боор функцияларынын көрсөткүчтөрүнүн бузулушу же гепатит тууралуу айрым маалыматтар бар, метформинди токтотуудан кийин жагымсыз көрүнүштөр толугу менен жок болот.

Ашыкча доза

Метформинди 85 г чейинки дозда колдонууда гипогликемиянын өрчүүсү байкалган эмес.

Бирок бул учурда лактоацидоздун өрчүшү байкалган. Лактоацидоздун алгачкы оору белгилери болуп окшуу, кусуу, ич өтүү, дене табынын жогорулашы, ич оору, булчуңдардын оорусу, кийин дем алуунун тездеши, баш айлануу, акыл-эстин бузулушу жана команын өрчүшү эсептелет.

Дарылоо: Лактоацидоз белгилери пайда болгон учурларда Метфиалк дарысы менен дарыланууну дароо токтотуу зарыл, оорууну тез госпиталдаштырып, лактат концентрациясын аныктап, диагнозду тактоо керек. Организмден лактатты жана метформинди чыгарууда эң натыйжалуу чаралардан гемодиализ болуп эсептелет. Ошондой эле оору белгилерине жараша дарылоо жүргүзүлөт.

Башка дары каражаттары менен өз ара таасири

Сунушталбаган айкалыштыруулар

Даназолду бир убакта ичүү акыркысынын гипергликемиялык таасиринен алыс болуу үчүн сунушталбайт. Даназол менен дарылануу зарылдыгында жана акыркысын ичүүнү токтоткондон кийин глюкоза курамынын деңгээлин көзөмөлдөө менен Метфиалктын дозасын тууралоо талап кылынат.

Курч алкогольдук уулануу убагында алкогольду кабыл алуу, өзгөчө ачка болгон учурларда же төмөнкү калориялуу диетада, ошондой эле боор жетишсиздигинде лактоацидоздун өрчүү коркунучун жогорулатат. Дарыны колдонуу убагында этанол камтыган дары каражаттарын жана алкогольду кабыл алуудан алыс болуу керек.

Өзгөчө этияттыкты талап кылган айкалыштар:

Хлорпромазин: жогорку дозда (күнүнө 100мг) кабыл алууда инсулиндин бошонуусун төмөндөтүү менен гликемияны жогорулатат. Нейролептиктер менен дарылоодо жана аларды кабыл алууну токтоткондон кийин гликемиянын деңгээлин көзөмөлдөө менен Метфиалктын дозасын тууралоо талап кылынат.

Системалуу жана жергиликтүү аракеттеги глюкокортикостероиддер (ГКС) глюкозага толерантуулугун төмөндөтөт, кээде кетозду пайда кылуу менен гликемияны жогорулатат. ГКС менен дарылоодо жана аларды кабыл алууну токтоткондон кийин гликемиянын деңгээлин көзөмөлдөө менен Метфиалктын дозасын тууралоо талап кылынат.

Диуретиктер: бир убакта илмектүү диуретиктер менен кабыл алуу бөйрөктүн функционалдык жетишсиздигинен мүмкүн лактоацидоздун өрчүүсүнө алып келет. Эгерде креатинин клиренси 60 мл/мүн төмөн болсо, Метфиалк дайындалбайт.

Иод камтыган рентгеноконтрастык каражаттар: функционалдык бөйрөк жетишсиздиги фонунда кант диабетти бар оорулууларда иод камтыган рентгеноконтрастык каражаттарды колдонуу менен радиологиялык изилдөөлөрдө лактоацидоздун өрчүүсүнө алып келиши мүмкүн. Рентгеноконтрастык каражаттарды колдонуу менен рентгенологиялык изилдөөдө Метфиалкты дайындоо 48 саатка чейин токтотулган жана 2 күндөн эрте кайра баштоого болбойт.

Бета-2 симпатомиметика инъекциясы түрүндө дайындоо: бета-2-адренорецепторлорго түрткү берүүдөн гликемияны жогорулатат. Мындай учурда гликемияны көзөмөлдөө зарыл. Зарыл учурларда инсулиндин дайындоо сунушталат. АӨФ жана башка гипертонияга каршы дары каражаттары канда глюкозанын деңгээлин төмөндүрө эске алуу керек. Зарыл учурда метформиндин дозасын тууралоо керек.

Метфиалкты сульфаниламочевинадан алынгандар, инсулин, акарбоза, салицилаттар менен бир убакта колдонуу гипогликемиялык таасирди күчөтүшү мүмкүн.

Өзгөчө көрсөтмөлөр

Эгерде дарылануу учурунда бейтапта кусуу, ич оору, булчуңдардын оорусу, жалпы алсыздык жана өтө талмаорсуу пайда болсо, дарыны кабыл алууну токтотуп, дароо дарыгерге кайрылуу зарыл. Бул оору белгилери башталып жаткан лактоацидоздун белгилери болушу мүмкүн.

Метформин бөйрөк менен бөлүнүп чыгарылгандыктан, дарылануунун алдында жана кийин дайыма кан сары суусунда креатининдин деңгээлин аныктап туруу зарыл. Бөйрөк функциясы бузулган учурларда өзгөчө этияттыкты көрүү зарыл, мисалы, гипертонияга каршы дарылоонун баштапкы мезгилинде же диуретиктер менен дарыланууда, жана ССКК баштапкы дарылоодо.

Колко-өпкө инфекциялары же заара-жыныс органдарынын инфекциялык ооруларынын пайда болушу тууралуу бейтап дарыгерге билдирүүсү зарыл.

Дарылануу мезгилинде алкогольду кабыл алуудан кармануу зарыл.

Авто унаа башкаруу жана механизмдер менен иштөө жөндөмдүүлүгүнө таасири

Метфиалк дарысы менен монодарылоодо гипогликемиянын пайда кылбайт жана ошондуктан авто унаа башкаруу жана механизмдер менен иштөө жөндөмдүүлүгүнө таасир бербейт.

Бирок бейтаптар метформинди башка гипогликемиялык дары каражаттары менен айкалышта колдонууда гипогликемиянын пайда болуу коркунучуна этият болууга тийиш (сульфонилмочевинадан алынгандар, инсулин, репаглинид ж.б.).

Чыгаруу формасы

Метфиалк 500 мг 850 мг: ар бир ПВХ блистерде, жука чөл кабык капталган 15 таблеткадан. 2 блистер колдонуу боюнча нускамасы менен бирге картон таңакчада.

Сактоо шарты

Кургак, жарык тийбеген жерде, 25°С дан жогору эмес аба тибинде, балдар жетпеген жерде сакталат.

Жарактуулук мөөнөтү

3 жыл.

Жарактуулук мөөнөтү бүткөндөн кийин колдонууга болбойт.

Берүү шарты

Дарыгердин рецепти менен.

Үчүн өндүрүлгү/ Manufactured for:

BEJINDA LABORATORIES LLP

5 Lupinder House Calleva Park Aldermaston, Reading Berkshire, RG7 8NN, England

Өндүрүүчү / Manufactured by:

Akums Drugs & Pharmaceuticals Ltd.

19, 20, 21, Sector-6A, I.I.E., SIDCUL,

Ranipur, Haridwar-249403, India

Кыргыз Республикасынын аймагында өндүрүмдүн (товардын)

сапаты боюнча керектөөчүлөрдөн арыз доолорду кабыл алуучу уюмдун дареги:

Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары, «Aman Pharm» ЖЧК (Aman Фарм).

Токтогул көчөсү 170А.2 - батир

Тел: (0312)312908, E-mail: aman.pharm12@gmail.com