

Курамы

100 мл суспензия төмөнкүдөй активдүү заттарды камтыйт:

Триметоприм – 0,8 г

Сульфаметоксазол – 4,0 г

Жардамчы заттар:

макрогол глицерилгидроксистеараты, магний алюмосиликаты, натрий кармеллозасы, лимон кислотасы моногидраты, натрий гидрофосфаты додекагидраты, метилпарагидроксibenзоат, пропилпарагидроксibenзоат, мальтитол, натрий сахаринаты, кулпунай даамы, пропиленгликоль, тазаланган суу.

Сүрөттөлүшү

Сырткы көрүнүшү – кулпунай жыты бар, ак же ачык крем түстөгү суспензия.

Фармакотерапиялык тобу

Системалуу колдонууга арналган микробго каршы каражаттар.

Сульфаниламиддер триметоприм жана анын туундулары менен айкалышта.

АТХ коду: J01EE01

Фармакологиялык касиеттери

Фармакокинетикасы

Ооз аркылуу терапевтикалык дозада кабыл алганда, активдүү заттар ичегинин жогорку бөлүгүндө 90% га чейин тез жана дээрлик толук сиңет. Кан жана ткандардагы терапевтикалык концентрацияга 60 мүнөт ичинде жетет жана 12 саатка чейин сакталат. Кандагы максималдуу концентрация 1–4 саат ичинде жетет.

Плазмадагы белоктор менен байланышуу:

Сульфаметоксазол – 66%

Триметоприм – 45%

Препарат организмде жакшы тарайт, эмчек сүтүнө жана плацентардык тосмодон өтөт.

Боордо метаболизмге учурайт. Жарым ажыроо мезгили — 10–12 саат.

Фармакодинамикасы

Бисептол — бул эки компоненттүү химиотерапиялык препарат: сульфаметоксазол жана триметоприм (диаминпиридиндин туундусу) катышы 5:1.

Сульфаметоксазол парааминобензой кислотасынын колдонулушун бузуп, дигидрофол кислотасынын синтезин токтотот.

Триметоприм дигидрофолатты активдүү тетрагидрофолатка айланткан ферментти басат. Айкалыштырылганда препарат бактерияларды өлтүрүүчү (бактерициддик) таасирге ээ.

Бисептол төмөнкү микроорганизмдерге каршы активдүү:

Грампозитивдүү бактериялар: *Streptococcus pneumoniae*, *S. agalactiae*, *S. viridans*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Listeria monocytogenes*, *Nocardia asteroides*

Грамперс бактериялар: *Salmonella spp.*, *Shigella spp.*, *Klebsiella spp.*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter spp.*, кээ бир *Escherichia coli*, *Haemophilus influenzae*, *Legionella spp.*, *Yersinia enterocolitica*, *Brucella spp.*, *Neisseria meningitidis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Pneumocystis carinii*

Туруксуз (каршы туруучу) микроорганизмдер:

Mycobacteriaceae, вирустар, анаэробдордун көбү, козу карындар.

Колдонууга көрсөтмөлөр

-Дем алуу жолдорунун инфекциялары: өнөкөт бронхиттин күчөшү, *Pneumocystis carinii* менен шартталган пневмония (дарылоо жана алдын алуу), синусит, ортоңку отит
-Ашказан-ичеги жолдорунун инфекциялары: ич тумоосу, паратиф, бактериялык дизентерия (шигеллөз), диарея, холера
-Заара чыгаруучу жолдордун жана простатанын жугуштуу оорулары: уретрит, цистит, простатит
-Жумшак шанкр
-Башка инфекциялар: бруцеллөз, остеомиелит, нокардиоз, актиномикоз, токсоплазмоз, Түштүк Америка бластомикозу (башка антибиотиктер менен айкалыштырып колдонуу мүмкүн)

Колдонуу ыкмасы жана дозасы

Колдонуу эрежелери

Препаратты тамак учурунда же дароо кийин, көп суюктук менен ичүү керек. Колдонуудан мурда бөтөлкөнү жакшылап чайкап, бир тектүү суспензияга жетишүү зарыл. 5 мл суспензия курамында:

200 мг сульфаметоксазол

40 мг триметоприм

Суспензия менен бирге дозалоочу ченөөгө ылайык чөйчөк кошулат.

Балдар үчүн дозасы

Күнүмдүк доза: 1 кг салмакка 30 мг сульфаметоксазол + 6 мг триметоприм.

Оор инфекциялар учурунда дозаны 50% га көбөйтүүгө болот.

Жашы	Салмагы	Доза (ар 12 саатта)
3 айдан 6 айга чейин	6–8 кг	2,5 мл
7 айдан 3 жашка чейин	9–15 кг	2,5–5 мл
4–6 жаш	16–22 кг	5–10 мл
7–12 жаш	23–42 кг	10 мл
12 жаштан жогору жана чоңдор	—	20 мл

Эң жогорку доза (оор учурларда): 30 мл ар 12 саатта

Дарылоо узактыгы:

-Курч инфекциялар – жок дегенде 5 күн, оорунун белгилери жоголгондон кийин дагы 2 күн ичүү керек.

-Эгер 7 күндөн кийин жакшырбоо байкалса, дарылоону кайра баалоо керек.

-*Pneumocystis carinii* инфекциясы – 120 мг/кг/сутка, ар 6 саатта, 14–21 күн

-Заара чыгаруу жолдорунун инфекциялары жана ортоңку отит – 10 күн

-Шигеллез – 5 күн

Бөйрөк функциясы бузулган бейтаптар:

-Креатинин клиренси > 30 мл/мин – кадимки доза

-15–30 мл/мин – кадимки дозанын жарымы

-<15 мл/мин – колдонууга жарабайт

Кошумча таасирлери

Препарат адатта жакшы көтөрүлөт, бирок төмөнкү терс таасирлери мүмкүн (кээ бир учурларда, сейрек кездешет):

Жыштыгы белгисиз:

- жүрөк айлануу, кусуу, табиттин жоголушу, ичи өтүү, ичтин оорушу, гастрит
- стоматит, глоссит
- кан түзүлүшүндөгү өзгөрүүлөр: лейкопения, нейтропения, тромбоцитопения
- дене табынын жогорулашы, калтырак
- тери реакциялары: бөрү басар, кычышуу, кээде полиморфдук эритема
- псевдомембраноздук энтероколит

- кандидоз
- жогорку сезгичтик реакциялары: дене табынын көтөрүлүшү, ангионевротикалык шишик, анафилактоиддук реакциялар
- өпкөдө инфильтраттар (эозинофилдик же аллергиялык альвеолит түрүндө), жөтөл, дем жетпестик
- кайтарым гиперкалиемия, гипогликемия, гипонатриемия
- баш ооруу, баш айлануу, галлюцинациялар, уйкунун бузулуусу, депрессия
- нейропатия (перифериялык невриттер жана парестезияларды камтыйт)
- боор ферменттеринин активдүүлүгүнүн жана билирубиндин деңгээлинин жогорулашы, гепатит, холестаз, боор некрозу
- фотосенсибилизация
- бөйрөк функциясынын бузулуусу, интерстициалдык нефрит, кандагы креатининдин жана азоттун көбөйүшү, кристаллурия, диурездин жогорулашы (өзгөчө жүрөк шишиги менен ооругандарда)

Өтө сейрек:

- агранулоцитоз, панцитопения, мегалобласттык анемия, гемолитикалык анемия, метгемоглобинемия
- узелковый периартериит, аллергиялык миокардит
- асептикалык менингит
- Шенлейн-Генох пурпурасы
- рабдомиолиз
- Стивенс-Джонсон синдрому, Лайелл синдрому
- муун оорулары (артралгия), булчуң оорулары (миалгия)

Каршы көрсөтмөлөр

- сульфаниламиддерге, триметопримге же препараттын башка компоненттерине жогорку сезгичтик
- дофетилид менен бир убакта колдонуу
- боордун жана бөйрөктүн олуттуу бузулуулары (креатинин клиренси <15 мл/мин)
- фолий кислотасынын жетишсиздигинен улам келип чыккан мегалобласттык анемия
- стрептококк менен болгон ангинаны дарылоо
- кош бойлуулук жана эмизүү мезгили
- 3 айга чейинки балдардын жашы

Дарылар менен өз ара аракеттенүү

- Диуретиктер (айрыкча тиазиддер): тромбоцитопения жана кан агууга алып келиши мүмкүн
- Варфарин сыяктуу антикоагулянттар менен колдонуу: протромбиновдук убакытты узартат
- Сульфонилмочевина туундулары (антидиабетиктер): гипогликемия коркунучу
- Фенитоиндин метаболизмдин басат – жарым ажыроо мезгили узартат
- Метотрексаттын эркин формасынын концентрациясын жогорулатат
- Пириметамин менен бирге колдонуу (маляриядан коргонуу максатында): мегалобласттык анемия коркунучу
- Циклоспорин менен колдонуу (бөйрөк трансплантациясынан кийин): кайтарым бөйрөк функциясынын начарлашы
- Индометацин менен бирге колдонуу: дозасын азайтуу талап кылынат
- Дигоксин: сарысуда концентрациясы жогорулашы мүмкүн (айрыкча улгайган бейтаптарда)
- Зидовудин: гематологиялык бузулуулар коркунучу көбөйөт
- Трицикликалык антидепрессанттар: эффективдүүлүгү төмөндөшү мүмкүн

- Метотрексатты аныктоо лабораториялык анализинде жалган жыйынтыктар болушу мүмкүн
- Креатининди аныктоодо (Жаффе ыкмасы): жалган жогору көрсөткүчтөр ($\approx 10\%$)

Өзгөчө көрсөтмөлөр

- Улгайган бейтаптарда жана боор/бөйрөк оорулары барларда, ошондой эле башка дарылар менен бирге колдонгондордо Стивенс-Джонсон, Лайелл синдрому, боор некрозу сыяктуу оор аллергиялык реакциялардын коркунучу жогору.
- Мындай учурларда дарылоо курсу мүмкүн болушунча кыска болушу керек.
- Териде сыпма же башка оор белгилер байкалганда препаратты дароо токтотуу керек.
- Аллергияга жакын бейтаптарда жана бронхиалдык астмада этияттык менен колдонуу талап кылынат.
- 14 күндөн ашык дарылоо учурунда, канды текшерүү (гематологиялык мониторинг) керек. Керек болсо фолий кислотасын кошуу сунушталат.
- Фолий кислотасынын жетишсиздиги, бөйрөк жетишсиздиги барларда – анемия пайда болушу мүмкүн.
- Антикоагулянттарды колдонгондордо – коагуляция убактысын кайрадан текшерүү керек.
- Фруктозаны көтөрө албаган бейтаптарга Бисептол тыюу салынат.
- Узак колдонууда (айрыкча бөйрөк жетишсиздигинде) — заара анализин жана бөйрөк функциясын текшерүү керек.
- Суюктукту жетиштүү ичүү (диурезди стимулдаш үчүн) — кристаллуриянын алдын алат.
- Глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназа дефицити бар бейтаптарга Бисептол — жалаң медициналык зарылчылыкта, минималдуу дозада колдонулат.
- Порфириясы же калкан беzi оорулары барларда этият болуу керек.
- Калий деңгээлин көзөмөлдөө зарыл, айрыкча чоң дозаларда дарыланууда
- Гипогликемия коркунучу жогору — жетишсиз тамактануу, боор/бөйрөк ооруларында.
- Бейтапта баш айлануу, баш ооруу, уйку басуу, галлюцинация пайда болсо, автоунаа айдоодон жана так реакция талап кылган иштерден убактылуу баш тартуу сунушталат.

Дозадан ашып кетүү (передозировка)

Оор учурларда (курч):

- жүрөк айлануу, кусуу, ичи өтүү
- баш айлануу, уйку басуу, эсин жоготуу
- көрүүнүн бузулушу, дезориентация
- лихорадка, кристаллурия, гематурия, анурия

Узак мөөнөттүү дозадан ашып кетүү (хроникалык):

- кан түзүлүшүнүн бузулушу: тромбоцитопения, лейкопения
- фолин кислотасынын жетишсиздигинен улам башка гематологиялык бузулуулар

Дарылоо:

- Активдештирилген көмүр берүү
- Форсирленген диурез (суюктук берүү)
- Гемодиализ (перитонеалдык диализ натыйжасыз)
- Кан курамын жана электролиттерди көзөмөлдөө
- Кальций фолинат (5–15 мг/күн) – кан пайда кылуучу системаны калыбына келтирүү үчүн

Чыгаруу формасы

80 мл препарат

Ачык күрөң айнек бөтөлкөдө, ак капкак менен

Картон кутуга: 1 бөтөлкө + нускама (мамлекеттик жана орус тилдеринде) + ченөөгө ылайык стаканча

Сактоо шарттары

25°Сден жогору эмес температурада, оригиналдуу таңгакта

Балдар жетпеген жерде сактоо

Сактоо мөөнөтү

Жалпы мөөнөтү: 3 жыл

Бөтөлкө ачылгандан кийин: 8 ай

Жарактуулук мөөнөтү өтүп кеткенде колдонууга болбойт

Дарыкана аркылуу берилиши

Рецепт боюнча гана