ФОРЦИП

«Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті» РМК тарағасының 2024 ж. «8» тамыз №N077982 бұйрығымен **БЕКІТІЛГЕН**

ДӘРІЛІК ПРЕПАРАТТЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚОЛДАНУ ЖӨНІНДЕГІ НҰСҚАУЛЫҚ (Қосымша парақ)

Саудалық атауы
Форцип

Халықаралық патенттелмеген атауы
Ципрофлоксацин

Дәрілік түрі, дозасы
Үлбірлі қабықпен қапталған таблеткалар, 500 мг

Фармакотерапиялық тобы
Жүйелі пайдалануға арналған инфекцияға қарсы препараттар. Жүйелі қолдануға арналған бактерияға қарсы препараттар. Микробқа қарсы препараттар – хинолон туындылары. Фторхинолондар. Ципрофлоксацин.
АТХ коды J01MA02

Қолданылуы
Ересектер
Грам-теріс бактериялар тудырған төменгі тыныс жолдарының аурулары:
• өкпенің созылмалы обструкциялық аурушың ершуі (әдетте, осы инфекцияларды емдеуге ұсынылатын басқа антибиотиктер қолдануға келмейді деп саналатын жағдайларда ғана)
• муковисидозмен немесе бронхоэктаздар кезіндегі бронх-өкпе инфекциялары
• пневмония.
Созылмалы ірінді ортаңғы отит, созылмалы синусит ершуі (әсіресе, егер оны грам-теріс бактериялар тудырған болса)
Несеп шығару жолдарының инфекциялары:
• асқынбаған жедел цистит (әдетте, осы инфекцияларды емдеуге ұсынылатын басқа антибиотиктер қолдануға келмейді деп саналатын жағдайларда ғана)
• жедел пиелонефрит
• несеп шығару жолдарының асқынған инфекциялары
• бактериялық простатит.
Жыныс жолдарының инфекциялары
• гонококк уретриті және цервициті (сезімтал *Neisseria gonorrhoeae* тудырған)
• эпидидимоорхит, кіші жамбас ағзаларының қабынуы аурулары (оның ішінде сезімтал *Neisseria gonorrhoeae* тудырған).
Асқазан-ішек жолының инфекциялары (мысалы, саяхатшылар диареясы).
Құрқаншілік инфекциялар.
Грам-теріс бактериялар тудырған терінің және жұмсақ тіндердің инфекциялары.
Қатерлі сырқты отит.
Сүйектер мен буындар инфекциялары.
Менингококк инфекциясы тұғызған инвазивтік аурулар профилактикасы.
Сібір ойық жарасының өкпелегі түрі (жанасудан кейінгі профилактика және түбегейлі емдеу). Нейтропения мен қызба бар пациенттерді емдеу (қызбаға бактериялық инфекция түрткі болды деген күмән болғанда).
Балалар және жасөспірімдер
Муковисидоз ясиньдары *Pseudomonas aeruginosa* тудырған бронх-өкпе инфекциялары.
Несеп шығару жолдарының асқынған инфекциялары және жедел пиелонефрит.
Сібір ойық жарасының өкпелегі түрі (жанасудан кейінгі профилактика және түбегейлі емдеу).
Балалар мен жасөспірімдерде, қажет болса, Форцип препаратын ауыр инфекцияларды емдеу үшін де қолдануға болады.

Қолданудың басталуына дейінгі қажетті мәліметтер тізбесі
Қолдануға болмайтын жағдайлар
• әсер етуші затқа және хинолондар тобының бактерияға қарсы препараттарына немесе 6.1 бөлімінде тізбеленген қосымша заттардың кез келгеніне ең жоғары сезімталдық
• тизанидинмен бір мезгілде қолдану.
Басқа дәрілік препараттармен өзара әрекеттесуі
Басқа дәрілік препараттардың Форцип препаратының әсеріне ықпалы
Жүректік ритмдерін ұзартатын дәрілік препараттар: Форцип ЭКГ-да QT аралығын ұзартатын препараттармен (мысалы, аритмияға қарсы IA және III класс препараттары, трициклды антидепрессантар, макролидтер, нейролептиктер) бір мезгілде сақтықпен қолданылу керек.
Макро және микроэлементтер кешендерінің туылуы: құрамында минералды қоспалар (кальций, магний, алюминий, темір) және биферрлік жүйелер бар дәрілік препараттармен бір мезгілде қабылдаудан кейін кешендер түзілуі және ципрофлоксацин сінуі азаюы мүмкін. Ондай препараттарға, мысалы, фосфаттарды байланыстыратын препараттар (севеламер және лантан карбонаты), асқазан селінің қышқылдылығын төмендететін препараттар (сукральфат), вирусқа қарсы кейбір препараттар (диданозин) және т.б. жатады. Осындай біріктірілімдерді қолданғанда Форцип препаратын оларды қабылдауға дейін 2 сағат бұрын немесе одан кейін 4 сағаттан соң қабылдау керек. Осындай шектеу асқазандағы қышқылдылықты төмендететін және H2-рецепторларының блокаторларына жататын препараттарға қойылмайды.
Тағам өнімдері және сүт өнімдері: Форцип препаратының әсерін әлсіретуі мүмкін, сондықтан сүтпен немесе минералдармен байытылған өнімдермен (мысалы, сүт, йогурт, құрамында кальций мөлшері көп апельсин шырыны) бір мезгілде қолданылмау керек. Осы өнімдер мен сүсіндардың препараттан белек және тамақтан белек қабылдау керек. Форцип препаратын сүт өнімдерін немесе минералдармен байытылған сусындарды тұтынуға дейін 2 сағат бұрын немесе одан кейін 4 сағаттан соң қабылдау қажет.
Пробенецид: Форцип препаратының әсерін күшейтуі мүмкін.
Метоклопрамид: Форцип препараты әсерінің басталуын жеделдетуі мүмкін.
Омепразол: Форцип препаратының әсерін мардымсыз әлсіретуі мүмкін.
Ципрофлоксацинның басқа дәрілік заттарға әсері
Тизанидин: тизанидин әсері едәуір күшеюі мүмкін, бұл қан қысымының төмендеуімен және тыныштандыратын әсерімен (ашушаңдықтың азаюымен және ұйықтататын әсерімен) көрініс беруі мүмкін.
Метотрексат: метотрексат әсері күшеюі және жағымсыз реакциялар дамуы мүмкін, бір мезгілде қолдану ұсынылмайды.
Теофиллин: теофиллин әсерінің күшеюі және жағымсыз реакциялар дамуы мүмкін (жүректің жағдайларда өмірге қатер төндіретін және тіпті еліммен аяқталатын). Егер оларды бір мезгілде қолдану қажет болса, дәрігер қандағы теофиллин концентрациясын бақылауға алуы және қажет болса, оның дозасын төмендетуі мүмкін.
Басқа ксантин туындылары, кофеин: Форцип препаратын және құрамында кофеин немесе пентоксифиллин (окспентифиллин) бар дәрілерді бір мезгілде қолданғанда олардың әсерлері күшеюі мүмкін.
Фенитоин: фениотоин әсері күшеюі немесе төмендеуі мүмкін, қандағы препарат деңгейін бақылауға кеңес беріледі.
Циклоспорин: Форцип бір мезгілде қолданғанда буйрек жұмысы бұзылуы мүмкін, сондықтан аптасына екі рет қандағы креатинин деңгейін бақылап отырға кеңес беріледі.
К дәрумінінің антагонистері: қанның ұюы төмендеуі мүмкін. Қан кету қаупі инфекцияға, пациенттің жасына, жалпы жай-күйіне және ауру ағымына қарай өзгеруі мүмкін. Варфарин, аценокумарол, фенпрокумонмен немесе флуиндионмен бір мезгілде қолдану кезеңінде және Форцип препаратымен емделуді тоқтатудан кейін тез арада қанның ұю көрсеткіштерін жүйелі бақылау қажет.
Дулоксетин: оның әсері күшеюі мүмкін.
Ропинирол: ропинирол әсері күшеюі және жағымсыз реакциялары пайда болуы мүмкін, оның дозасын түзету қажет болуы мүмкін.
Лидокаин: бір мезгілде қолданғанда лидокаин әсері төмендейді және жағымсыз реакциялары байқауға болады.
Клозапин: клозапин әсері күшеюі мүмкін, сондықтан емдеу кезеңінде және Форцип препаратымен бір мезгілде қолданудан кейін бірден дәрігердің бақылауы және клозапин дозасын тиісінше түзету қажет.
Силденафил: бір мезгілде қолданғанда силденафил әсері шамамен екі есе күшейді, Форциппен бір мезгілде қолданғанда сақ болу қажет.
Агомелатин: оның әсері едәуір күшеюі және жағымсыз реакциялар дамуы мүмкін.
Золпидем: оның әсері күшеюі мүмкін. Форцип препаратымен бір мезгілде қолдану ұсынылмайды.
Арнайы сақтандырулар
Бұрын құрамында хинолон немесе фторхинолондар бар препараттарды қолдану кезінде күрделі жағымсыз реакциялар болған пациенттерге препарат қолданылмау керек. Форцип препаратын емделудің басқа болжамды нұсқалары болмаса ғана тағайындауға болады.
Ауыр және аралас инфекциялар: ауыр инфекцияларды тек бір Форцип препаратымен емдеу ұсынылмайды, ондай жағдайларда жақсырақ әсер ету үшін оны бактерия қарсы басқа препараттармен біріктірілімде қолданады.
Стрептококк инфекциялары: стрептококк инфекциясында тиімділігінің жеткіліксіз болуына орай, препаратты қолдану ұсынылмайды.
Жыныс жолымен берілетін инфекциялар: жыныс жолдарының және кіші жамбас ағзаларының қабыну аурулары фторхинолонға төзімді соз қоздырғыштарын тудыруы мүмкін, сондықтан емдеуді бастар алдында ауру қоздырғышының препаратқа сезімталдығын анықтау қажеттілігі туындауы мүмкін. Егер бұл мүмкін болмаса, Форцип препаратын бактерия қарсы басқа препараттармен біріктірілімде қолдануға болады. Егер 3 күн емделуден кейін жақсару бастамаса, емдеуші дәрігерге қаралу қажет, себебі емдеуді тәуелу талап етілуі мүмкін.
Несеп шығару жолдарының инфекциялары: несеп шығару жолдарының ең көп жиі кездесетін қоздырғышы - ішек таяқшасы. Ол Форцип препаратының әсеріне сезімтал болмауы мүмкін, сондықтан менопаузаның алдындағы кезеңде асқынбаған циститті емдеу ұзақтығы әдеттегі жағдайларда ұсынылғаннан ұзағырақ болуы мүмкін.
Құрқаншілік инфекциялар: препаратты операциядан кейінгі құрқаншілік инфекцияларды емдеу тиімділігі туралы деректер өте аз.
Сәяхатшылар диареясы: препаратты таңдау сапарлап барған елдердегі қоздырғыш сезімталдығы жөніндегі ақпарат негізінде жүргізіледі.
Сүйектер мен буындар аурулары: ауру қоздырғышының сезімталдық нәтижелеріне қарай, препаратты бактерияға қарсы басқа препараттармен біріктіріп қолдануға болады.
Сібір ойық жарасының өкпелегі түрі: адамдарда қолдану тәжірибесі шектеулі.
Балалар және жасөспірімдер: жануарларға жасалған тәжірибелер ципрофлоксацинның жыныстық жетілмеген жануарларда жүктеме түсетін буындарға әсер ететінін және буындардың зақымдануын тудыратынын көрсетті, сондықтан балалар мен жасөспірімдерді препаратпен емдеу кезінде сақ болу және дәрігер нұсқауларын қатаң қадағалау қажет.
Муковисидоз ясиньдағы бронх-өкпе аурулары: 5 жасқа толмаған балаларда қолдану тәжірибесі шектеулі.
Несеп шығару жолдарының асқынған инфекциялары және пиелонефрит: несеп шығару жолдарының инфекцияларын Форцип препаратымен емдеу тек басқа емдеу әдістерін қолдану мүмкіндігі болмаған жағдайларда және микробиологиялық зерттеу нәтижесін алған соң ғана жүргізіледі.
Басқа спецификалық ауыр инфекциялар: препарат тек басқа емдеу әдістерін қолдану мүмкін болмаса және ауыр қоздырғышының сезімталдығы жақсы болса ғана (микробиологиялық зерттеу нәтижелері бойынша) қолданылады. Күрделі инфекцияларды емдеуге тәжірибесі шектеулі.
Аса жоғары сезімталдық: жоғары сезімталдық және анафилаксиялық шок пен анафилактоидты реакцияларды қосқа, аллергиялық реакциялар өмірге қауіпті болуы және тіпті бір рет қабылдаудан кейін де дамуы мүмкін. Ондай реакция дамыған жағдайда препаратты қабылдауды тоқтатып, дәрігерге шұғыл қаралу керек.
Ұзақ уақыт емдеу қажеттілігі: егер сиреук жағдайларда орнықсан, емін сапасын нашарлатып және қайтымсыз болуы ықтимал, күрделі жағымсыз әсерлері (айпақ немесе жылдар бойы жалғасатын) дамуы мүмкін. Олар организмнің кейбір жүйелеріне (сүйек-бұлшықет жүйесі, жүйке жүйесі, психика және сезім мүшелері) қатысты болуы мүмкін және жас шамасына әрі бұрынған бар қауіп факторларына байланысты емес. Күрделі жағымсыз реакцияның кез келген белгілері немесе симптомдарында препаратты қабылдауды дереу тоқтатып, емдеуші дәрігерге қаралу керек.
Сіңірлердің қабынуы және үзілуі: егер бұрын хинолондар қабылдаудан кейін дамыған сіңір аурулары болса, Форцип препаратын қолдануды бастар алдында бұл жөнінде емдеуші дәрігерге мәлімдеу қажет. Ондай жағдайларда, өте сирек, емдеу бөрібір тағайындалуы мүмкін, бірақ тек қоздырғыш сезімталдығы микробиологиялық растаған соң және ерекше ауыр инфекцияларда, стандартты емдеу тиімсіз және қоздырғыш басқа препараттарға сезімтал емес болған жағдайда. Препаратты қолдану кезінде емдеудің алғашқы 48 сағатында және тіпті ол аяқталғанған кейін бірнеше ай ішінде сіңірлердің (кебінесе ахилл) кез келген екі жақты қабынуы мен үзілуі дамуы мүмкін. Бұл қауіп егде жастағы пациенттерде буйрек, журек немесе өкпені ауыстырып салатын операциялардан кейін гормондармен (кортикостероидтармен) бір мезгілде қабылдау кезінде жоғары. Кортикостероидтармен бір мезгілде қолданылмау керек. Сіңірлер қабынуының алғашқы белгілерінде (мысалы, ауырсынулы ісіну, қабыну кезінде) Форцип препаратын қабылдауды тоқтату, аяқ-қолды тыныштықта ұстау және дәрігерге қаралу қажет.
Гравис миастения ершуі: гравис миастениясы бар пациенттерде препаратты сақтықпен қолдану керек, себебі гравис миастения симптомдары ершуі мүмкін.
Аневризма, қолқа қатпарлануы және жүрек клапандарының жеткіліксіздігі: фторхинолондарды қолданудан кейін аневризманың және қолқа қатпарлануының дамуы қаупі жоғары, сондай-ақ егде жастағыларда жүректің қолқа және митральді клапандары арқылы қанның кері қайтара ағуы болуы мүмкін, жүрек клапандарының тұя біткен ақауында, бұрын өзінде немесе жақын туыстарының біреуінде болған аневризмада, Марфан синдромы, Элерс-Данлос синдромы, Тернер синдромы, Бехчет ауруы, қан қысымының көтерілуі, ревматоидты артрит сияқты аневризма дамуына және қолқаның қатпарлануына бейімдейтін жай-күйлерде, сондай-ақ аневризма және қолқа қатпарлануына (мысалы, Такаясу артерииті немесе ағып жасушалы артериит, атеросклероз немесе Шегрен синдромы сияқты тамыр ауруларында), сондай-ақ қанның кері қайтара ағуы/жүрек клапандарының жеткіліксіздігінде (мысалы, инфекциялық эндокардитте).
Жалпы әсер ретінде кортикостероидтармен бір мезгілде ем қабылдап жүрген пациенттерде аневризма және қолқаның қатпарлануы мен жарылу қаупі де жоғары.
Іштің, кеуденің немесе арқаның күрт ауыруы пайда болған жағдайда жедел жәрдем көрсету үшін дереу дәрігерге қаралу қажет.
Алғаш пайда болған ентігу, жүректің жиі соғуы немесе ішқатуы немесе аяқ-қолда ісіну дамыған жағдайда да дереу дәрігерге қаралуға кеңес беріледі.
Көру бұзылулары: көру қабілетінің бұзылулары немесе көздегі басқа бұзылулар пайда болғанда окулистпен шұғыл кеңесу қажет.
Терінің күн сәулесіне реакциясы: емдеу кезеңінде фотосезімталдық реакциялары дамуы мүмкін, сондықтан тіке түсетін күн сәулесінің немесе ультракүлгінді сәулеленудің әсерінен сақтану қажет.
Құрысулар: ципрофлоксацинның құрысуға дайындық шегін төмендетуі және құрысулардың туындатуы мүмкін екені белгілі. Құрысуысыз эпилепсия ұстамасы дамығанда болды, сондықтан егер құрысулар дамуына бейімдейтін орташақ жүйке жүйесінің бұзылулары болса, сақ болу қажет. Егер құрысулар дамыса, Форцип препаратын қолдануды тоқтату және дереу дәрігерге қаралу керек.
Шөткері нейропатия: фторхинолондар қолдану кезінде сезімталдықтың әртүрлі бұзылулары білінді. Егер Форцип препаратымен емделу кезеңінде ауыру, ашыту, шаншу, үйіп қану немесе әлсіздік сияқты симптомдар пайда болса, емдеуді жалғастырмас бұрын және болуы мүмкін қайтымсыз зардаптардан сақтану үшін бұл жөнінде дәрігерге мәлімдеу керек.
Психикалық реакциялар: олар тіпті ципрофлоксациндi алғаш қабылдаудан кейін де пайда болуы және депрессия, психоз, суицидтік идеялар немесе ойлар, өзін-өзі өлтіру әрекеттерімен және тіпті өзін-өзі өлтірумен аяқталатын көрініс беруі мүмкін. Осы жай-күйлердің алғашқы белгілерінде Форцип препаратын қолдануды тоқтатып, шұғыл дәрігерге қаралу керек.
Журек таралынан бұзылулар: Форцип препаратын қолдану кезінде журек ырғағының бұзылу қаупі жоғары:
• ЭКГ-дағы тұя біткен бұзылуларда (QT аралығының ұзару синдромы)
• QT аралығын ұзартатын кейбір препараттары бір мезгілде қолданғанда (мысалы, аритмияға қарсы IA және III класс препараттары, трициклды антидепрессантар, макролидтер, психикалық бұзылыстарды емдеу үшін қолданылатын препараттар)
• қанның тұз құрамының бұзылуларында (мысалы, калий немесе магний төмендеуінде)
• журек ауруларында (мысалы, журек жетіспеушілігі, миокард инфарктісі, журектің сирек соғуы).
Егде жастағы пациенттер мен ЭКГ-да патологиялық ауытқулар тудыратын препараттарға өте сезімтал өйелдер: Осылайша, егер жоғарыда аталған қауіп факторлары болса, Форцип препаратын қолдану кезінде сақтық таныту керек.
Қандағы глюкоза деңгейінің бұзылуы: барлық хинолондарды қолдану кезінде қандағы глюкоза деңгейі төмендеуі де, жоғарылауы да мүмкін. Бұл диабет, қандағы глюкоза (мысалы, глибенклямид) немесе инсулин дәрілерін төмендететін пероральді препараттар бір мезгілде қолдану кезінде жиірек болады. Қандағы глюкоза деңгейінің айқын төмендеуі салдарынан естен тану жағдайлары білінді, сондықтан қант диабетінде қандағы глюкоза деңгейін мұқият бақылау қажет. Қандағы глюкоза деңгейінің елеулі ауытқуларында препаратты қабылдауды тоқтату және дәрігерге шұғыл қаралу керек.
Асқазан-ішек жолы: ципрофлоксацинмен емделу кезеңінде немесе ол аяқталғанан кейін (оның ішінде тіпті бірнеше апта өткен соң) антибиотик қолданудан болатын ауыр және ұзақ диареяның, әрі жуан ішектің шырышты қабығының қабынуы дамуы мүмкін. Кейде, бұл жай-күйдер емірге қауіпті болуы мүмкін, тіпті өлімнен аяқталуы мүмкін. Ондай жағдайларда препаратты қабылдауды дереу тоқтатып, дәрігерге қаралу керек. Бұл жағдайларда ішектің қозғалыс белсенділігін азайтатын препараттар қарсы көрсетілмеді.
Несепте кристаллар түзілуі: ципрофлоксацин қабылдау кезінде несептің айқын сіптілік реакциясының пайда болуына орай, онда кристаллар түзілуі мүмкін, сондықтан пациенттер жеткілікті сұйықтық мөлшерін қабылдауы тиіс.
Бүйрек аурулары: препарат организмнен бүйрек арқылы шығарылатындықтан, организмде ципрофлоксацин жиналуымен байланысты жағымсыз реакциялар дамуынан сақтану үшін бүйрек аурулары кезінде препарат дозасын түзеу талап етіледі.
Бауыр және өт шығару жолдары: ципрофлоксацин қолдану кезінде бауырдың ауыр қабынуы дамыған емірге қауіпті жағдайлар болды, сондықтан тез болмауын, сарғаю, күңгірт несеп, қышыну немесе іштің ауыруын қоса, бауыр ауруының кез келген симптомдары пайда болғанда препаратты қабылдауды тоқтатып, дәрігерге шұғыл қаралу қажет.
Организмде глюкоза-6-фосфатдегидрогеназа ферментінің тапшылығы: ципрофлоксацин қолдану кезінде глюкоза-6-фосфатдегидрогеназа тапшылығы бар пациенттерде қызыл қан жасушаларының мерзімінен бұрын ыдырауы (гемолиздік реакция) салдарынан қаны аздық дамуы мүмкін.
Препарат әсеріне төзімділік: ципрофлоксацинмен емделу кезеңінде немесе он аяқталғанан соң, әсіресе, ұзақ уақыт қолдану және/немесе ауруханаішілік инфекциялары емделу кезінде қозғырыштың препаратқа сезімталдығының төмендеуі немесе ауру ағымының нашарлауы немесе басқа инфекция қосылуы мүмкін.
Болжамды дәрілік өзара әрекеттесулер: ципрофлоксацинмен бір мезгілде қолдану кезінде теофиллин, клозапин, оланзапин, ропинирол, тизанидин, дулоксетин, агомелатин сияқты препараттар әсері күшеюі мүмкін, сондықтан болжамды қолайсыз жанама әсерлері туралы есте сақтау қажет. Дәрігер қандағы осы заттардың концентрациясын бақылауы мүмкін. Форцип препаратын метотрексаттан бір мезгілде қолдану ұсынылмайды, ол тағы зиянды әсерлер көрсетілмеді.
Клиникалық тексеру нәтижелеріне әсері: Форцип препаратының әсері туберкулез қоздырғышын анықтау үшін жүргізілетін бактериологиялық зерттеудің жалған-теріс нәтижесіне әкелуі мүмкін.
Егде жастағы пациенттер: дәрігер аурудың ауырлығына және бүйрек жағдайына сәйкес келетін дозаны тағайындайды.
Педиатрияда қолдану
Таблетканы ұсақтауға болмайды, ол жұтуға қабілетсіз балаларды емдеуге арналмаған. Жұтуға қиналатын пациенттерде, сондай-ақ балаларда ципрофлоксацинің басқа дәрілік түрін пайдалануға болады. Қолда бар деректерге сүйенсек, балалар мен жасөспірімдерде буын шеміршектерінің зақымдану қаупі болады.
Жүктілік немесе лактация кезінде
Жүктілік
Шарананың немесе жаңа туған нәрестенің құрқаншілік даму бұзылуын көрсететін деректер жоқ, бірақ жануарларға жүргізілген зерттеулер деректерін ескере отырып, адам шаранасында/балалар немесе жасөспірімдерде буын шеміршектерінің зақымдануын жоққа шығару мүмкін емес. Алдын ала сақтану шарасы ретінде, жүктілік кезеңінде Форцип препараты қолданылмау керек.
Бала емізу
Ципрофлоксацин ана сүтіне өтеді. Сәби буындарының болжамды зақымдану қаупіне орай, Форцип препаратын бала емізу кезеңінде қолдануға болмайды.
Препараттың көлік құралын немесе қауіпті жұмыс механизмдерді басқару қабілетіне әсер ету ерекшеліктері
Ципрофлоксацинның жүйке жүйесі тарапынан жағымсыз әсерлері реакция шапшаңдығына ықпал етуі мүмкін, сондықтан автокөлікті басқару немесе механизмдермен жұмыс істеу қабілетіне нұқсан келуі мүмкін.

Қолдану жөніндегі нұсқаулар
Дозалау режимі
Препаратты қабылдау режимін дәрігер қолдану көрсетілімдеріне, инфекцияның ауырлығына және орналасуына қарай өркімге жеке белгілейді. Балалар мен жасөспірімдерде қоздырғыштың препаратқа сезімталдығын, бүйрек функциясын, пациенттің дене салмағын анықтап алады.
Белгілі бір қоздырғыштар тудырған аурулары, сондай-ақ кіші жамбас ағзаларының қабыну аурулары, құрсаншілік инфекциялар, нейтрофилдер саны төмен пациенттердегі инфекциялар, сүйектер мен буындар инфекциялары сияқты ауруларды емдеу үшін, қозғырғыш түріне қарай, Форцип препаратының өте жоғары дозаларын және/немесе бактерияға қарсы басқа препараттарды бір мезгілде тағайындау керек болуы мүмкін.
Ересектер
Төменгі тыныс жолдарының инфекциялары: 500-750 мг, күніне 2 рет, 7-14 күн.
Жоғарғы тыныс жолдарының инфекциялары:
Созылмалы синусит ершуі: 500-750 мг, күніне 2 рет, 7-14 күн.
Созылмалы ірінді ортаңғы отит: 500-750 мг, күніне 2 рет, 7-14 күн.
Қатерлі сырткы отит: 750 мг, күніне 2 рет, 28 күннен 3 айға дейін.
Несеп шығару жолдарының инфекциялары
Қуықтың асқынбаған жедел қабынуы: 250-500 мг, күніне 2 рет, 3 күн.
Қуықтың асқынған қабынуы, жедел пиелонефрит: 500 мг, күніне 2 рет, 7 күн.
Асқынған пиелонефрит: 500-750 мг, күніне 2 рет, кемінде 10 күн, айрықша жағдайларда емдеу ұзақтығы 21 күннен артық (мысалы, абсцесс кезінде) созылуы мүмкін.
Бактериялық простатит: 500-750 мг, күніне 2 рет, 2-ден 4 аптаға дейін (жедел түрінде) және 4-6 апта (созылмалы түрінде).
Жыныс жолдарының инфекциялары
Сезімтал гонококк инфекциясы тудырған несеп шығару өзгелінің және жатыр мойнының қабынуы: 500 мг бір реттік доза (1 кг).
Аталық бездің және оның қосалқысының қабынуы, сезімтал гонококк инфекциясы тудырған кіші жамбас ағзаларының қабыну аурулары: 500-750 мг, күніне 2 рет, кемінде 14 күн.
Асқазан-ішек жолының инфекциялары және құрқаншілік инфекциялар
Бактериялар тудырған сұйық нәжістің жиілеуі (1 тиілті дизентерияны тудыратын ішек таяқшасынан және саяхатшылардың ауқымдырақ ішегінің қоздырғышынан басқа): 500 мг, күніне екі рет, 1 күн.
Инфекциялық диарея (оның ішінде 1 тиілті дизентерия қоздырғышы тудырған): 500 мг, күніне екі рет, 5 күн.
Тырысқақ қоздырғышы тудырған диарея: 500 мг, күніне екі рет, 3 күн.
Іш сүзегі: 500 мг, күніне екі рет, 7 күн.
Құрқаншілік инфекциялар: 500-750 мг, күніне 2 рет, 5-тен 14 күнге дейін.
Терінің және жұмсақ тіндердің инфекциялары: 500-750 мг, күніне екі рет, 7-14 күн.
Сүйектер мен буындар инфекциялары: 500-750 мг, күніне екі рет, кем дегенде, 3 айға дейін.
Қан құрамында нейтрофилдік дейкоциттер төмен және қызбасы бар пациенттерде инфекциялық аурулары емдеу немесе профилактикасы: (әдетте, басқа антибиотикпен (-термен) біріктірілімде): қанда нейтрофилдік дейкоциттер мөлшері төмен болатын бүкіл кезең бойына 500-750 мг күніне екі рет.
Менингококк инфекциясы тудырған аурулар профилактикасы: 500 мг, бір рет, 1 күн.
Сібір ойық жарасының өкпелегі түрінің жанасудан кейінгі профилактикасы және емдеу препараттың пероральді түрін қабылдауға қабілетті пациенттерде: дене салмағына 10-15 мг/кг (бір қабылдауға ең жоғары доза 750 мг), күніне 2 рет, қоздырғыш әсері расталған сәттен бастап 60 күн, емдеуді болжанған немесе расталған әсерінен кейін мүмкіндігінше тезірек бастау керек.
Басқа ауыр инфекциялар: 20 мг/кг дене салмағына (бір қабылдауға ең жоғары доза 750 мг), күніне 2 рет, қоздырғыш түріне сайкес.
Буйрек және/немесе бауыр ауурулары бар балаларда препарат әсері зерттелмеген.
Егде жастағы пациенттер: аурудың ауырлығына сәйкес және буйрек жағдайы ескерілетін доза тағайындалады.
Бауыр және буйрек функциясының бұзылуы бар пациенттер: буйрек аурулары бар пациенттер үшін препарат дозасын дәрігер өркімге жеке таңдап алады, емдеу оның қатаң бақылауымен жүргізіледі.
Қалыпты буйрек функциясында: әдеттегі доза тағайындалады.
Орташа білінетін бұзылуларда: әр 12 сағат сайын 250-500 мг;
Ауыр бұзылуларда: әр 24 сағат сайын 250-500 мг.
Гемодиализде жүрген пациенттерге: әр 24 сағат сайын 250-500 мг (диализден кейін);
Перитонеальді диализдегі пациенттерге: әр 24 сағат сайын 250-500 мг.
Бауыр функциясы бұзылуы бар пациенттерге: дозаны түзету қажет емес.
Енгізу әдісі және жолы
Таблеткаларды шайнамай, сұйықтықпен ішке отырып, тұтастай жұту керек. Таблеткаларды ас ішу уақытына байланыссыз қабылдауға болады, тамақтану кезінде де қабылдауға болады. Ас қарынға қабылдағанда әсер етуші зат тезірек сіңеді.
Пациенттерге құрамында минералдар бар сусындар ішу қажет.
Препаратты минералдармен байытылған сүт өнімдерімен (мысалы, сүт, йогурт) немесе сусындармен бір мезгілде қабылдауға болмайды. Егер дәрігер байытылған сусындар (мысалы, кальциймен байытылған апельсин шырыны) мен өнімдерді тағайындаса, оларды препаратты қабылдаудан белек және тамақтан белек қабылдау керек. Препаратты минералдармен байытылған сүт өнімдерін және сусындарды ішуге дейін 1-2 сағат бұрын немесе одан кейін, кем дегенде, 4 сағаттан соң қабылдау керек.
Жоғары концентрацияланған несеп түзілуінің алдын алу үшін жеткілікті сұйықтық мөлшерін ішу керек. Ауыр жағдайларда немесе пациент таблеткалар қабылдауға қабілетсіз болса (мысалы, егер ол энтеральді қоректендіре журсе), Форцип препаратын пероральді қабылдауға ауысу мүмкін болатын сәтке дейін емдеуді вена ішіне жүргізіңіз.
Препарат таблеткаларын ұсақтауға болмайды, сондықтан одар таблеткаларды жұтуға қабілетсіз ересектер мен балаларды емдеуге арналмаған. Жұтынуға қиналатын пациенттерде, сондай-ақ балаларда ципрофлоксацинің басқа дәрілік түрін пайдалануға болады.
Дозаны өткізіп алғанда оны кез келген уақытта, бірақ келесі қабылдауға дейін 6 сағаттан кеш емес қабылдау керек. Егер келесі дозаны қабылдауға дейін 6 сағаттан аз уақыт қапса, өткізіп алған дозаны қабылдауға болмайды және емдеуді препараттың әдеттегі дозасын қабылдау арқылы дәрігер нұсқауларымен сәйкестіте жалғастыру қажет. Өткізіп алғанының орнын толтыру үшін қосарлы дозаны қабылдауға болмайды.
Емдеу ұзақтығы
Препаратпен емдеу ұзақтығы аурудың ауырлығына, сондай-ақ дәрігер тағайындаған емдеу курсына байланысты.
Артық дозалану жағдайында қабылдау қажет болатын шаралар
12 г мөлшерімен артық дозалану ұytтылық әсерінің жеңіл симптомдарымен көрініс берді. 16 г мөлшерімен жедел артық дозалану бүйректің жедел жеткіліксіздігін тудырды.
Симптомдары: ұйқышылдық, тремор, бас ауыру, шаршау, құрысулар, елестеулер, сананың шатасуы, іштің жайсыздануы, бауыр мен бүйрек функциясының бұзылуы, сондай-ақ несепте кристаллар түзілуі және несептің қанның пайда болуы. Бүйрекке уытты әсері қайтымды болуы мүмкін.
Емдеу: белсендірілген көмір енгізуге жалғасатын ақсазанды шаю сияқты дағдылы шұғыл шараларға қосымша, несептегі реакциясын анықтауды қоса, бүйрек функциясына бақылау жүргізу, ал қажет болса, кристаллар түзілуінің алдын алу үшін несепті қышқылдандыру ұсынылады. Жеткілікті сұйықтық мөлшерін ішу керек. Асқазан селінің қышқылдығын азайтатын құрамында кальций немесе магний бар препаратар (антацидтер) әдіпті дозалану кезінде препараттың сіңуін теория жүзінде төмендетуі мүмкін. Ципрофлоксацинің аздаған мөлшері ғана (< 10%) гемодиализ немесе перитонеальді диализ кезінде шығарылады. Артық дозалану жағдайында симптоматикалық емдеу жүргізген жөн. Жүрек ырғағының бұзылуы мүмкін екендіктен, ЭКГ бақылауын жасау қажет.
Дәрілік препаратты қолдану тәсілін түсіндіру үшін медициналық қызметкер кеңесіне жүгіну жөніндегі нұсқаулар
Дәрілік препаратты қолдану тәсілін түсіндіру үшін медициналық қызметкерге кеңес алу үшін жүгіну ұсынылады.

ДП стандартты қолдану кезінде көрініс беретін жағымсыз реакциялар сипаттамасы және осы жағдайда қабылдау керек шаралар.
Жиі:
• жүрек айну, сұйық нәжіс.
Жиі емес:
• зеңді суперинфекциялар,
• эозинофилия,
• психомоторлық аса жоғары белсенділіктің/қозу, бас ауыру, бас айналу, ұйқышың бұзылуы, дене сезудің бұзылуы,
• тәбет төмендеуі, құсу, асқазан-ішектік және абдоминальді ауырулар, диспепсия, метеоризм,
• қандағы трансаминазалар жоғарылауы, билирубин жоғарылауы, сілтілі фосфатаза жоғарылауы,
• тері бөртпесі, қышыну, есекжем,
• қаңқа-бұлшықет ауыруы (мысалы, аяқ-қолдың, арқаның, кеуденің ауыруы), буындар ауыруы,бүйрек жұмысының бұзылуы,
• астения, жоғары температура.
Сирек:
• лейкопения, анемия, нейтропения, лейкоцитоз, тромбоцитопения, тромбоцитемия,
• аллергиялық реакция, аллергиялық ісіну, ангионевроздық ісіну,
• гипергликемия, гипогликемия,
• сананың шатасуы/бағдардан жаңылу, үрей, аномалиялық түстер, депрессия (суицидтік идеялар/ойлармен, өзін-өзі өлтіру әрекеттермен немесе өзін-өзі өлтірумен аяқталуы мүмкін), елестеулер,
• парестезия, дизестезия, гипестезия, тремор, құрысулар (эпилепсия статусын қоса), бас айналу,
• көру бұзылулары (мысалы, диплопия),
• құлақтағы шыңылп, естімей қалу/есту қабілетінің бұзылуы,
• тахикардия,
• тамырлар кеңеюі, гипотония, естен тану,
• ентігу (демікпе статусын қоса),
• антибиотикпен астасқан колит (өте сирек еліммен аяқталатын),
• бауыр жеткіліксіздігі, холестаздық сарғаю, гепатит,
• фотосезімталдық реакциялары,
• миалгия, артрит, бұлшықет тонусының көтерілуі және бұлшықет түйілуі,
• бүйрек жеткіліксіздігі, гематурия, кристаллурия, тубулоинтерстициальді нефрит,
• ісіну, тершеңдік (гипергидроз),
• амилаза жоғарылауы.
Өте сирек:
• гемолиздік анемия, агранулоцитоз, панцитопения (өмірге қауіпті), сүйек кемігінің басендеуі (өмірге қауіпті),
• анафилаксиялық реакция, анафилаксиялық шок (өмірге қауіпті), сарысу қую ауруы тәрізді реакция,
• психоздық реакциялар (аяқталу ықтималдығы зор суицидтік идеялармен/ойлармен, өзін-өзі өлтіру әрекеттермен немесе өзін-өзі өлтірумен аяқталған),
• бас сарғаюы, қозғалыс үйлесімінің бұзылуы, жүріс-тұрыс бұзылуы, иіс сезу жүйкесінің бұзылуы, бассүйекішілік гипертензия, жалған ми ісігі,
• түсті ажыратудың бұрмалануы,
• васкулит,
• панкреатит,