

Эритромицин-Ника**RU**

Просим Вас внимательно прочесть данную инструкцию до того, как Вы начнете принимать лекарство. Она содержит важную для Вас информацию. Сохраните этот листок-вкладыш с информацией по применению, так как позднее Вам может потребоваться прочитать его еще раз. Для получения любой дополнительной информации или совета, пожалуйста, обратитесь к Вашему врачу или фармацевту. Ваш врач выписал данный лекарственный препарат Вам лично. Всё не должны передавать его другим лицам. Он может навредить им, даже если симптомы их заболевания схожи с Вами.

«УТВЕРЖДЕНО»
ГУП "Государственный центр экспертизы и
стандартизации лекарственных средств,
изделий медицинского назначения и
медицинской техники" Агентства по
развитию фармацевтической отрасли
при Министерстве здравоохранения
Республики Узбекистан

Торговое название препарата: ЭРИТРОМИЦИН-НИКА.

Действующее вещество (МНН): эритромицин.

Лекарственная форма: таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой.

Состав:

одной таблетки:

активное вещество: эритромицин – 100 мг, 250 мг, 500 мг.

вспомогательные вещества: крахмал картофельный, поливинилпиролидон (повидон), твин-80 (полисорбат-80), кальция стеарат или магния стеарат, тальк, натрия крахмал гликопол.

состав оболочки: поликарблатная дисперсия 30%, тальк, пропиленгликоль, двуокись титана.

Описание: таблетки белого или почти белого цвета, двояковыпуклые, покрыты оболочкой, на поперечном разрезе виден один слой белого цвета.

Таблетки по 100 мг и 250 мг круглой формы, таблетки по 500 мг – овальные.

Фармакотерапевтическая группа: антибиотик группы макролидов.

Код ATХ: J01FA01.

Фармакологические свойства

Бактериостатический антибиотик из группы макролидов, обратимо связывается с 50S субъединицей рибосом в ее донорской части, что нарушает образование пептидных связей между молекулами аминокислот и блокирует синтез белков микроорганизмов (не влияет на синтез нуклеиновых кислот). При применении в высоких дозах в зависимости от вида возбудителя может проявлять бактерицидное действие. К чувствительным относятся микроорганизмы, рост которых задерживается при концентрации антибиотика менее 0,5 мг/л, к умеренно чувствительным – 1-6 мг/л, к устойчивым – более 6 мг/л. Широкий спектр антимикробного действия эритромицина включает: грамположительные микроорганизмы: (*Staphylococcus spp.*, продуцирующие и не продуцирующие пенициллиназу, в том числе *Staphylococcus aureus* (кроме штаммов, резистентных к метициллину - MRSA); *Streptococcus spp.* (в том числе *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus spp.* группы Viridans); *Bacillus anthracis*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium minutissimum*, *Listeria monocytogenes*; и грамотрицательные микроорганизмы: *Campylobacter jejuni*, *Moraxella (Branhamella) catarrhalis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Haemophilus influenzae* (некоторые штаммы могут быть устойчивы к эритромицину, но чувствительны к другим макролидным антибиотикам), *Bordetella pertussis*, *Brucella spp.*, *Legionella spp.* (в том числе *Legionella pneumophila*); и другие микроорганизмы: *Mycoplasma spp.* (в том числе *Mycoplasma pneumoniae*), *Chlamydia spp.* (в том числе *Chlamydia trachomatis*), *Ureaplasma urealyticum*, *Treponema spp.*, *Propionibacterium acnes*, *Entamoeba histolytica*..

Устойчивые к эритромицину грамотрицательные палочки: *Escherichia coli* и другие представители семейства Enterobacteriaceae (*Klebsiella spp.*, *Proteus spp.*, *Salmonella spp.*, *Shigella spp.* и другие), *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter spp.* и другие неферментирующие бактерии, а также анаэробные бактерии (*Bacteroides spp.* в том числе *Bacteroides fragilis*), метициллинрезистентные штаммы *Staphylococcus aureus* (MRSA) и энтерококки *Enterococcus spp.*, микобактерии. Является агонистом рецепторов мотилина. Ускоряет эвакуацию желудочного содержимого за счёт увеличения амплитуды сокращения привратника и улучшения антравально-дуodenальной координации, обладает прокинетическими свойствами.

Фармакокинетика**В吸收ение**

Абсорбция – высокая. Приём пищи не оказывает влияния на пероральные формы эритромицина в виде основания, покрытые плёнкой кишечнорастворимой оболочкой. Максимальная концентрация (C_{max}) достигается после приёма внутрь через 2-4 ч. Связь с белками плазмы – 70-90%.

Распределение

Биодоступность – 30-65%. В организме распределяется неравномерно. В больших количествах накапливается в печени, селезенке, почках. В жёлчи и моче концентрация в десятки раз превышает концентрацию в плазме. Хорошо проникает в ткани легких, лимфатических узлов, экссудат среднего уха, скрепы предстательной железы, сперму, плевральную полость, асцитическую и синовиальную жидкость. В молоке корицких женщин содержится 50% от концентрации в плазме. Практически не проникает через гематоэнцефалический барьер, в спинномозговую жидкость (его концентрация составляет 10% от содержания препарата в плазме). При воспалительных процессах вabolочках мозга их проницаемость для эритромицина несколько возрастает. Проникает через плацентарный барьер и поступает в кровь плода, где его содержание достигает 5-20% от содержания в плазме матери.

Метаболизм

Метаболизируется в печени (более 90%), частично с образованием неактивных метаболитов. В метаболизме эритромицина участвуют изоферменты CYP3A4, CYP3A5 и CYP3A7, ингибитором которых он является.

Выведение

Период полувыведения ($T_{1/2}$) – 1-4-2 час при анурии – 4-6 час. Выведение с желчью 20-30% в неизмененном виде, почками (в неизмененном виде) после приёма внутрь – 2-5%.

Показания к применению

Бактериальные инфекции, вызванные чувствительной к эритромицину возбудителями:
- инфекции ЛОР-органов (паринхит, фарингит, тонзиллит, синусит, наружный и средний отиты);
- инфекции нижних дыхательных путей (трахеит, бронхит, пневмония);
- инфекции кожи и мягких тканей (гнойничковые заболевания кожи, в том числе инфицированные раны, пролежни, ожоги II-III ст., трофические язвы);
- инфекции желчевыводящих путей (холецистит);
- мочеполовые инфекции у беременных, вызванные *Chlamydia trachomatis*;
- неосложненный хламидиоз у взрослых (с локализацией в нижних отделах мочеполовых путей и прямой кишки) при непереносимости или неэффективности тетрациклинов;
- первичный сифилис (у пациентов с аллергией к пенициллином);
- гонорея;
- склератита, легионеллез (болезнь легионеров), листериоз, трахома;

Профилактика обострений стрептококковой инфекции (тонзиллит, фарингит) у больных ревматизмом.

Профилактика инфекционного эндокардита при стоматологических вмешательствах и операциях на ЛОР-органах у больных с факторами риска (пороки сердца, протезированные клапаны и др.). Эритромицин является антибиотиком резерва при аллергии к пенициллину и другим антибиотикам группы пенициллина, а также к другим бета-лактамам.

Информация о правильном применении**Способ применения и дозы**

Всегда применять Эритромицин-НИКА точно в соответствии с рекомендацией Вашего лечащего врача. Если Вы в чем-либо не уверены, спросите у Вашего врача или фармацевта.

Внутрь. Таблетку принимать за 1-2 часа до еды или через 2-3 часа после еды. Таблетку нельзя делить и разжевывать.

Взрослые и подростки старше 14 лет: обычные дозы при большинстве инфекций: разовая доза - 250-500 мг, суточная доза - 2000-4000 мг (1-2 г). Эритромицину принимают 4 раза в сутки, интервал между приемами - 6 часов. При суточной дозе Эритромицина не более 1 г/сут - возможен приём препарата 2 раза в сутки (по 500 мг каждые 12 часов). При тяжёлых инфекциях суточная доза Эритромицина может быть увеличена до 4 г (4000 мг). Максимальная суточная доза Эритромицина для взрослого - 4 г (4000 мг).

Курс лечения - 5-14 дней, после исчезновения симптомов лечение продолжают еще в течение 2 дней.

Лечение стрептококковых инфекций различной локализации (в том числе тонзилло-фарингита) - должно продолжаться не менее 10 дней.

При юношеских узрех - по 250 мг 2 раза в сутки одновременно с местной терапией, затем через 1 месяц от начала лечения в зависимости от состояния доза может быть снижена до 250 мг 1 раз в сутки.

При мочеполовых хламидиозах во время беременности - по 500 мг 4 раза в сутки в течение не менее 7 дней (или при плохой переносимости такой дозы) - по 250 мг 4 раза в сутки (или по 500 мг 2 раза в сутки через 12 часов) в течение не менее 14 дней.

При неосложнённом хламидиозе (уретральном, эндоцervикальном или ректальном) при непереносимости тетрациклинов антибиотиком - взрослым по 500 мг 4 раза в сутки в течение не менее 7 дней.

Лечение первичного сифилиса - курсовая доза равна 30-40 г продолжительность лечения – 10-15 дней, кратность приема - 4 раза в сутки. Лечение предпочтительнее начинать с внутривенного введения, с последующим переходом на пероральные формы.

При гонорее - по 500 мг каждые 6 ч в течение 3 дней, далее по 250 мг каждые 6 ч в течение 7 дней.

Лечение дифтерийного бактерионосительства - по 250 мг 2 раза в сутки не менее 7 дней.

При коклюше - по 100-250 мг 4 раза в сутки, курс лечения 5-14 дней.

При склератите - в обычных дозах, курс лечения - не менее 10 дней.

При легионеллезе (болезни легионеров) - в суточной дозе 2-4 г/сут, разделённой на 4 приема (по 500-1000 мг 4 раза в сутки) до исчезновения клинической симптоматики заболевания (но не менее 14 дней).

При листериозе - по 250-500 мг 4 раза в сутки не менее 7 дней, этиотропная терапия проводится до 6-7-го дня нормальной температуры, а при тяжёлых формах - до 14-21-го дня.

При эритраплазии - по 250 мг 4 раза в сутки в течение 5-7 дней одновременно с наружными средствами.

При эритраплазии: взрослым и подросткам старше 14 лет - по 250 мг 4 раза в сутки.

При амёбной дисентерии: взрослым и подросткам старше 14 лет - по 250 мг 4 раза в сутки.

Продолжительность лечения - 10-14 дней.

Профилактика обострений стрептококковой инфекции (тонзиллит, фарингит) у больных ревматизмом взрослых - по 250-500 мг 4 раза в сутки, продолжительность курса - не менее 10 дней.

Профилактика инфекционного эндокардита у больных с пороками сердца при стоматологических

вмешательствах и операциях на ЛОР-органах - взрослым по 1 г (1000 мг) за 1-2 ч до лечебной или диагностической процедуры, далее по 500 мг каждые 6 ч, всего 8 приёмов.

Побочные действия

Как и любой лекарственный препарат, Эритромицин-НИКА может вызывать побочные реакции, хотя они проявляются не у каждого.

В отдельных случаях возможны следующие побочные реакции:

- аллергические реакции: кожные аллергические реакции (краснота, другие формы сыпи), зозинофилия, редко – анафилактический шок;

- со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, гастралгия, тенезмы, абдоминальные боли, диарея, дисбактериоз, редко – кандидоз полости рта, псевдомембранный энзекролит (как во время лечения, так и после него), нарушение функции печени, холестатическая желтуха, повышение активности «печеночных» трансаминаз, панкреатит, снижение слуха после отмены препарата обычно обратимо;

- со стороны органа слуха: отитоксиничность – снижение слуха и/или шум в ушах (при применении в высоких дозах – более 4 г/сут, обычно обратимо);

- со стороны сердечно-сосудистой системы: редко – тахикардия, удлинение интервала QT на ЭКГ, желудочковые аритмии, включая желудочковую тахикардию (типа «пирэт») у больных с удлиненным интервалом QT.

Если у Вас отмечаются любые другие побочные реакции, не описаные в этом листке-вкладыше, пожалуйста, сообщите Вашему врачу, фармацевту или производителю.

Информация, необходимая до начала применения лекарственного средства**Противопоказания**

Не применяйте Эритромицин-НИКА в следующих случаях:

- гиперчувствительность к эритромицину, другим компонентам препарата и другим макролидам;

- значительное снижение слуха;

- одновременный приём терфенадина, астемизола, пимозида, эрготамина, дигидроэрготамина, детский возраст до 14 лет;

- период грудного вскармливания.

С осторожностью

Беременность, аритмии (в анамнезе), удлинение интервала QT, желтуха (в анамнезе), печеночная и/или почечная недостаточность.

Лекарственные взаимодействия

Пожалуйста, сообщите лечащему врачу или фармацевту о том, что Вы принимаете или недавно принимали какие-либо другие препараты, даже если они отпускаются без рецепта.

Препараты, блокирующие кальциевую секрецию, удлиняют T_{1/2} эритромицина.

Несовместим с линкомицином, клиндамцином и хлорфениколом (антагонизм).

Снижает бактерицидное действие бетта-лактамных антибиотиков (пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы).

Повышает концентрацию теофиллина.

Мазкур йўриқномани дорини қабул қилишдан олдин дикқат билан ўқиб чиқишингизни илтимос қиласми. Унда Сиз учун мухим маълумотлар мавжуд. Қўллаш бўйича маълумотни тутувчи ушбу йўриқномани сақлаб қўйинг, чунки кейинчалик Сизда уни яна бир бор ўқиб чиқишига зарурат туғилиши мумкин. Илтимос, ҳар қандай кўшимча маълумот ёки маслаҳатни олиш учун ўз шифокорингиз ёки фармацевтиңизга мурожаат қилинг. Сизнинг шифокорингиз ушбу дори препаратни шахсан Сизга тайналаган. Уни Сиз бошқа шахсларга берриб юборманг. Препарат ҳаттоқи уларнинг касаллик симптомлари Сизники билан ўхшаш бўлса ҳам уларга зиён етказиши мумкин.

Препаратнинг савдо номи: ЭРИТРОМИЦИН-НИКА

Таъсир этиучи модда (ХПН): эритромицин

Дори шаки: ичакда эрийдиган, кобик билан қопланган таблеткалар.

Таркиби:

1 таблетка қўйидагиларни саклайди:

фаол модда: эритромицин – 100 мг, 250 мг, 500 мг;

ердамчи моддалар: картошка крахмали, поливинилпиролидон (повидон), твин-80 (полисорбат-80), кальций стеарати ёки магний стеарати, тальк, натрий хромилл гликозити.

кобик таркиби: 30% полиакрилат дисперсияси, тальк, пропиленгликоль, титан икки оксиди.

Таъсирфи: оқи ёки деярли оқ ранги, иккى томоннама қаварик, кобик билан қопланган таблеткалар, кўндаланг кесмада оқ ранги бир кават қўринади.

100 мг ва 250 мг дан таблеткалар думалоқ шаклли, 500 мг дан таблеткалар – овал шаклли.

Фармакотерапевтик гурухы: макролидлар гурухи антибиотики.

Код АТХ: J01FA01

Фармакологик хусусиятлари

Макролидлар гурухига мансуб бактериостатик антибиотик, рибосомаларнинг 50S суббірлиги билан, унинг донор кисмига қайтувчин болганиди, бу аминокислоталарнинг молекулалари орасида пептид болгларнинг хосил бўйишни бузади ва микроорганизмларнинг оқисилларини синтезини блоклайди (нуклеин кислоталарнинг синтезига таъсир этмайди). Юқори дозаларда кўлланганда, юзгатувчиннинг турдидан келип чиқкан холда бактеридан таъсир кўрсатишни мумкин. Сезигар каторига антибиотик концентрацияси 0.5 мг/л дан паст бўйтандан ўчиши сеянлашувчи микроорганизмлар, уртана сезигар каторига – 1-6 мг/l, тургунлар каторига ёси: 6 мг/l дан юқори кимматга эта бўлганлар киради. Эритромициннинг микроорганизмларни карши кенг таъсир доираси ўз ичига қўйидагиларни олади: граммусбат микроорганизмлар (пенициллиназини продуцирлови ва продуциламайдиган Staphylococcus spp., жумладан Staphylococcus aureus (метициллинга чидамни бўлган штаммлари – MRSA дан мумкин); Streptococcus spp.; Bacillus anthracis, Corynebacterium diphtheriae, Corynebacterium minutissimum, Listeria monocytogenes; ва граммандий микроорганизмлар: Campylobacter jejuni, Morychobacter (Branhamella) catarrhalis; Neisseria gonorrhoeae, Neisseria phumphuensis (айрим штаммлари эритромицинга чидамли, лекин бошқа макролид антибиотикларга сезигар бўйши мумкин); Bordetella pertussis, Brucella spp., Legionella spp. (жумладан Legionella pneumophila); ва бошқа микроорганизмлар: Mycoplasma spp. (жумладан Mycoplasma pneumoniae), Chlamydia spp. (жумладан Chlamydia trachomatis), Ureaplasma urealyticum, Treponema spp., Propionibacterium acnes, Entamoeba histolytica.

Эритромицин чидамли граммандий таъсирлар: Escherichia coli ва Enterobacteriaceae оиласига мансуб бошқа вакиллар (Klebsiella spp., Proteus spp., Salmonella spp., Shigella spp. ва бошқалар), Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter spp. ва ферментламайдигар бошқа бактериялар, шунингдек анаэроб бактериялар (Bacillus spp., жумладан Bacteroides fragilis), Staphylococcus aureus нинг метициллинга чидамли штаммлари (MRSA) ва Enterococcus spp. энтерококлари, микобактериялар.

Мотилин рецепторлари агогисти хисобланади. Қорин бўйининг қисқариш амплитудасининг ортиши ва антрап-дуоденал координациянинг яхшилаши хисобига мъеда ичидагисининг чиқарилишини тезлаштиради, прокинетик хусусиятларга эта.

Фармакокинетикаси

Сўрилиши

Сўрилиши-юқори. Овқатланиш эритромициннинг ичакда эрувчан плёнка қобик билан қопланган асос кўришишига перорал шаклларига таъсир кўрсатмайди.

Максимал концентрациясига (Стах) ичга қабул қилингандан сўнг 2-4 соатдан кейин эришилади. Плазма оқисиллар билан бўланғаниши – 70-90%.

Таъсирлантиши

Биокиришашилиши – 30-65%. Организмда хотекис таъсирланади. Катта миқдорда жигарда, талоқда, бўйракларда тўпланади. Сафро ва сийдойда концентрацияси плазмадаги концентрациясидан ўнбарор юқори, ўпка, лимфа түргуларининг тўқималари, ўрта кулоқ экссудати, простата безининг секрети, сперма, плевра бўшлиги, асцитик ва синовиал суковлика яхши ўтади. Эмизики аёлларнинг сугиди плазмадаги концентрациясин 50% сакланади. Гематознечефалик тўқис орқали, орка мия сулюклига деярли ўтмайди (унинг концентрацияси препаратнинг плазмадаги концентрацияси нисбатан 10% ни ташкил этади). Яўлиганинда жараёнларда миз қобикларидан эритромицин учун уларнинг ўткаузувчанилиги бирор ортади. Йўлдош тўсиги орқали ўтади ва ҳомиланинг қонига тушади, у ерда унинг миқдори она плазмасидаги миқдорининг 5-20% га етади.

Метаболизми

Жигарда (90% дан ортик) кисман фаол бўлмаган метаболитларни хосил қилиб, метаболизма учрайди. Эритромицин метаболизмидан CYP3A4, CYP3A5 и CYP3A7 изоферментлари иштирок этиб, эритромицин уларнинг ингибитори хисобланади.

Чиқарилиши

Ярим чиқарилиш даври ($T_{1/2}$) – 1,4-2 соат, анурияда – 4-6 соат. Ичга қабул қилингандан сўнг сафро билан ўзгармаган ҳолда 20-30%, бўйраклар орқали (ўзгармаган ҳолда) 2-5% чиқарилади.

Қўлланлиши

Эритромицин сезигар ўзгатувчилар томонидан чакирилган бактериал инфекциялар:

- ЛОР-аъзопари инфекциялари (паринигт, фарингит, тоңзиллит, синусит, ташки ва ўрта отитлар);

- қўйи нафас ўйларли инфекциялари (трахеит, бронхит, пневмония);

- тери ва юмаш тўқималар инфекциялари (теринин, йирининг, касалликлари, жумладан Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, Treponema spp., Propionibacterium acnes, Entamoeba histolytica).

Эритромицин чидамли граммандий таъсирларидан миз қобикларидан эритромицин учун уларнинг ингибитори хисобланади.

Чиқарилиши

Ярим чиқарилиш даври ($T_{1/2}$) – 1,4-2 соат, анурияда – 4-6 соат. Ичга қабул қилингандан сўнг сафро билан ўзгармаган ҳолда 20-30%, бўйраклар орқали (ўзгармаган ҳолда) 2-5% чиқарилади.

Кўллаш усуси ва дозалари

Хар доим Эритромицин-Никани Сизнинг даволочи шифокорингиз таъсияларига аниқ кўтказиб амал қиласми ҳолда кўллашади. Агар Сиз нимададир иккилансанги, ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтиңиздан сўране.

Ичга қабул қилинади. Таблетка овқатланишдан 1-2 соат олдин ёки овқатлангандан 2-3 соатдан сўнг қабул қилинади. Таблеткани кисмларига бўлиш ва чайнаш мумкин эмас.

Камтамалар ва 14 ёйдан ошган ўсмирлар: кўччилик инфекцияларда одатий доза: бир марталик доза - 250-500 мг, суткалик доза - 1000-2000 мг (1-2 г). Эритромицин сутгада 4 махал қабул қилинади, қабул қилишдан орасидаги оралич – 6 соат. Эритромициннинг 1 г/сутка дан ортик бўлмаган дозасизи препаратни сутгада 2 махал қабул қилиши мумкин (хар 12 соатда 500 мг дан). Оғир инфекцияларда эритромициннинг суткалик дозаси 4 г (4000 мг) га оша чиқарилиши мумкин. Эритромициннинг камтамалар учун максимал суткалик дозаси – 4 г (4000 мг) га оша чиқарилиши мумкин.

Даволаша шартни олганинг шархи, шунингдек бошқа антибиотикларига, шунингдек бошқа бета-лактамларга аллергия бўлганда, заҳира антибиотики хисобланади

Тўғри кўллаш ҳақида маълумот

Кўллаш усуси ва дозалари

Хар доим Эритромицин-Никани Сизнинг даволочи шифокорингиз таъсияларига аниқ кўтказиб амал қиласми ҳолда кўллашади. Агар Сиз нимададир иккилансанги, ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтиңиздан сўране.

Ичга қабул қилинади. Таблетка овқатланишдан 1-2 соат олдин ёки овқатлангандан 2-3 соатдан сўнг қабул қилинади.

Чиқарилиши

Ярим чиқарилиш даври ($T_{1/2}$) – 1,4-2 соат, анурияда – 4-6 соат. Ичга қабул қилингандан сўнг сафро билан ўзгармаган ҳолда 20-30%, бўйраклар орқали (ўзгармаган ҳолда) 2-5% чиқарилади.

Кўллаш усуси ва дозалари

Хар доим Эритромицин-Никани Сизнинг даволочи шифокорингиз таъсияларига аниқ кўтказиб амал қиласми ҳолда кўллашади. Агар Сиз нимададир иккилансанги, ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтиңиздан сўране.

Ичга қабул қилинади. Таблетка овқатланишдан 1-2 соат олдин ёки овқатлангандан 2-3 соатдан сўнг қабул қилинади.

Чиқарилиши

Ярим чиқарилиш даври ($T_{1/2}$) – 1,4-2 соат, анурияда – 4-6 соат. Ичга қабул қилингандан сўнг сафро билан ўзгармаган ҳолда 20-30%, бўйраклар орқали (ўзгармаган ҳолда) 2-5% чиқарилади.

Кўллаш усуси ва дозалари

Хар доим Эритромицин-Никани Сизнинг даволочи шифокорингиз таъсияларига аниқ кўтказиб амал қиласми ҳолда кўллашади. Агар Сиз нимададир иккилансанги, ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтиңиздан сўране.

Ичга қабул қилинади. Таблетка овқатланишдан 1-2 соат олдин ёки овқатлангандан 2-3 соатдан сўнг қабул қилинади.

Чиқарилиши

Ярим чиқарилиш даври ($T_{1/2}$) – 1,4-2 соат, анурияда – 4-6 соат. Ичга қабул қилингандан сўнг сафро билан ўзгармаган ҳолда 20-30%, бўйраклар орқали (ўзгармаган ҳолда) 2-5% чиқарилади.

Кўллаш усуси ва дозалари

Хар доим Эритромицин-Никани Сизнинг даволочи шифокорингиз таъсияларига аниқ кўтказиб амал қиласми ҳолда кўллашади. Агар Сиз нимададир иккилансанги, ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтиңиздан сўране.

Ичга қабул қилинади. Таблетка овқатланишдан 1-2 соат олдин ёки овқатлангандан 2-3 соатдан сўнг қабул қилинади.

Чиқарилиши

Ярим чиқарилиш даври ($T_{1/2}$) – 1,4-2 соат, анурияда – 4-6 соат. Ичга қабул қилингандан сўнг сафро билан ўзгармаган ҳолда 20-30%, бўйраклар орқали (ўзгармаган ҳолда) 2-5% чиқарилади.

Кўллаш усуси ва дозалари

Хар доим Эритромицин-Никани Сизнинг даволочи шифокорингиз таъсияларига аниқ кўтказиб амал қиласми ҳолда кўллашади. Агар Сиз нимададир иккилансанги, ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтиңиздан сўране.

Ичга қабул қилинади. Таблетка овқатланишдан 1-2 соат олдин ёки овқатлангандан 2-3 соатдан сўнг қабул қилинади.

Чиқарилиши

Ярим чиқарилиш даври ($T_{1/2}$) – 1,4-2 соат, анурияда – 4-6 соат. Ичга қабул қилингандан сўнг сафро билан ўзгармаган ҳолда 20-30%, бўйраклар орқали (ўзгармаган ҳолда) 2-5% чиқарилади.

Кўллаш усуси ва дозалари

Хар доим Эритромицин-Никани Сизнинг даволочи шифокорингиз таъсияларига аниқ кўтказиб амал қиласми ҳолда кўллашади. Агар Сиз нимададир иккилансанги, ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтиңиздан сўране.

Ичга қабул қилинади. Таблетка овқатланишдан 1-2 соат олдин ёки овқатлангандан 2-3 соатдан сўнг қабул қилинади.

Чиқарилиши

Ярим чиқарилиш даври ($T_{1/2}$) – 1,4-2 соат, анурияда – 4-6 соат. Ичга қабул қилингандан сўнг сафро билан ўзгармаган ҳолда 20-30%, бўйраклар орқали (ўзгармаган ҳолда) 2-5% чиқарилади.

Кўллаш усуси ва дозалари

Хар доим Эритромицин-Никани Сизнинг даволочи шифокорингиз таъсияларига аниқ кўтказиб амал қиласми ҳолда кўллашади. Агар Сиз нимададир иккилансанги, ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтиңиздан сўране.

Ичга қабул қилинади. Таблетка овқатланишдан 1-2 соат олдин ёки овқатлангандан 2-3 соатдан сўнг қабул қилинади.

Чиқарилиши

Ярим чиқарилиш даври ($T_{1/2}$) – 1,4-2 соат, анурияда – 4-6 соат. Ичга қабул қилингандан сўнг сафро билан ўзгармаган ҳолда 20-30%, бўйраклар орқали (ўзгармаган ҳолда) 2-5% чиқарилади.

Кўллаш усуси ва дозалари

Хар доим Эритромицин-Никани Сизнинг даволочи шифокорингиз таъсияларига аниқ кўтказиб амал қиласми ҳолда кўллашади. Агар Сиз нимададир иккилансанги, ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтиңиздан сўране.

Ичга қабул қилинади. Таблетка овқатланишдан 1-2 соат олдин ёки овқатлангандан 2-3 соатдан сўнг қабул қилинади.

Чиқарилиши

Ярим чиқарилиш даври ($T_{1/2}$) – 1,4-2 соат, анурияда – 4-6 соат. Ичга қабул қилингандан сўнг сафро билан ўзгармаган ҳолда 20-30%, бўйраклар орқали (ўзгармаган ҳолда) 2-5% чиқарилади.

Кўллаш усуси ва дозалари

Хар доим Эритромицин-Никани Сизнинг даволочи шифокорингиз таъсияларига аниқ кўтказиб амал қиласми ҳолда кўллашади. Агар Сиз нимададир иккилансанги, ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтиңиздан сўране.

Ичга қабул қилинади. Таблетка овқатланишдан 1-2 соат олдин ёки овқатлангандан 2-3 соатдан сўнг қабул қилинади.

Чиқарилиши

Ярим чиқарилиш даври ($T_{1/2}$) – 1,4-2 соат, анурияда – 4-6 соат. Ичга қабул қилингандан сўнг сафро билан ўзгармаган ҳолда 20-30%, бўйраклар орқали (ўзгармаган ҳолда) 2-5% чиқарилади.

Кўллаш усуси ва дозалари

Хар доим Эритромицин-Никани Сизнинг даволочи шифокорингиз таъсияларига аниқ кўтказиб амал қиласми ҳолда кўллашади. Агар Сиз нимададир иккилансанги, ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтиңиздан сўране.

Ичга қабул қилинади. Таблетка овқатланишдан 1-2 соат олдин ёки овқатлангандан 2-3 соатдан сўнг қабул қилинади.

Чиқарилиши

Ярим чиқарилиш даври ($T_{1/2}$) – 1,4-2 соат, анурияда – 4-6 соат. Ичга қабул қилингандан сўнг сафро билан ўзгармаган ҳолда 20-30%, бўйраклар орқали (ўзгармаган ҳолда) 2-5% чиқарилади.