**ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА**

**НУСКАМА**

**БРИНЕКС**

**Соодадагы аталышы**

Бринекс

**Эл аралык патенттелбеген аталышы**

Бринзоламид

**Дарынын түрү**

Көз тамчылары

**Курамы**

Препараттын ар 1 мл төмөнкүлөрдү камтыйт:

*Таасир берүүчү зат*: бринзоламид - 10 мг

*Көмөкчү заттар*: бензалконий хлориди 0,1 мг, динатрий эдетат дигидраты 0,1 мг, натрий хлориди 2,5 мг, тилоксапол 0,25 мг, маннитол 33,0 мг, карбомер (974Р) 4,2 мг, натрий гидроксид эритмеси рН 7,5 чейин, хлорлуу суутектүү кислота эритмеси рН 7,5 чейин, инъекция үчүн суу 1 мл чейин.

**Сүрөттөлүшү**

Ак же дээрлик ак суспензия

**Фармакодарылык тобу**

Сезүү органдары. Офтальмологиялык препараттар. Глаукомага каршы препараттар жана миотиктер. Карбоангидраза басаңдаткычтары. Бринзоламид.

**АТХ коду:** S01EС04

**Фармакологиялык таасири**

*Фармакодинамикасы*

Көз ичиндеги басымдын жогорулашы көрүү нервинин жабыркашы жана көрүү талаачасынын чегинин тарышы коркунучунун негизги фактору болуп эсептелет. Бринзоламид карбоангидраза II басаңдаткычы болуп эсептелет. Карбоангидраза IIбасаңдатуунуннатыйжасындасуюктукка натрийдин транспортунун кийин төмөндөшү менен бикарбонат иондорунун пайда болуусу жайдан жүрөт, бул көз этинин көз ичиндеги суюктугунун продукциясынын азайышына алып келет. Анын натыйжасында көз ичиндеги басым төмөндөйт (КИБ).

*Фармакокинетикасы*

Жергиликтүү колдонууда бринзоламид системалуу кан агымга кирет.

Бринзоламид тандалма байланышуунун натыйжасында эритроциттерде сиңет. N-дезэтил бринзоламид-метаболитинин пайда болуусу жүрөт, ал ошондой эле карбоангидраза менен байланышат жана эритроциттерде топтолот. Бринзоламиддин катышуусунда метаболит негизинен карбоангидраза I менен байланышат.

Бринзоламид жана анын метаболитинин плазмада топтолуусу сандык аныктоо чегинен төмөн (< 10 нг/мл). Жарым жартылай бөлүп чыгаруу мезгили 111 күндү түзөт. Плазма белоктору менен байланышы 60% жакынды түзөт.

Бринзоламид негизинен заара аркылуу өзгөрүлбөгөн түрдө бөлүнүп чыгат. Негизги метаболит (N-дезэтилбринзоламид) жана башка метаболиттердин төмөн концентрациялары (N-дезметоксипропил жана О-десметил) ошондой эле заарада аныкталат.

**Колдонууга көрсөтмө**

- көз ичиндеги жогору басым;

- ачык бурчтуу глаукома;

- бета-адреноблокаторлорго реакция кылбаган же бета-адреноблокаторлор каршы көрсөтүлгөн чоң бейтаптарга моно дарылоо катары;

- бета-адреноблокаторлорго же простагландиндердин аналогдоруна кошумча дарылоо катары.

**Каршы көрсөтмө**

- таасир берүүчү затка же көмөкчү заттардын кайсы бирине өтө сезгичтик;

- сульфаниламиддерге белгилүү өтө сезгичтик;

- жабык бурчтуу глаукома;

- оор бөйрөк алсыздыгы;

- оор боор алсыздыгы ;

- гиперхлоремиялык ацидоз;

- балдар жана 18 жашка чейинки өспүрүм курак .

***Этияттык менен***

Метаболикалык ацидоздун өрчүү мүмкүндүгүнөн улам бөйрөк алсыздыгынын өрчүү коркунучу бар бейтаптарда препаратты колдонууда этияттыкты сактоо керек.

Бринзоламиддин көз челинин бузулуулары бар бейтаптарда (өзгөчө эндотелиалдык клеткалары төмөн сандагы бейтаптарда) көз челинин эндотелийинин функциясына таасири изилденген эмес. Ошондуктан мындай бейтаптарга бринзоламидди колдонууда тыкыр байкоо сунушталат.

Жалган эксфолиативдүү глаукомасы же пигменттүү глаукомасы бар бейтаптарды дарылоодо этият болуу керек, КИБ тыкыр мониторинги сунушталат.

Оор боор оорулары менен жабык бурчтуу глаукомасы бар оорулууларда препаратты колдонуу изилденген эмес, ошондуктан мындай оорулууларга аны этияттык менен дайындоо керек.

**Кош бойлуулукта жана бала эмизүү мезгилинде колдонуу**

***Фертилдүүлүк***

Жаныбарларга изилдөөлөрдүн жыйынтыгы боюнча фертилдүүлүккө бринзоламиддин таасири тууралуу маалыматтар алынган эмес. Адамдын фертилдүүлүгүнө жергиликтүү офтальмологиялык колдонуу үчүн бринзоламиддин эритмесинин таасирин баалоо боюнча изилдөөлөр жүргүзүлгөн эмес.

***Кош бойлуулук***

Кош бойлуу аялдарда бризоламидди колдонуу тууралуу ишенимдүү маалыматтар жок. Жаныбарларга изилдөөлөрдө системалуу колдонгондон кийин репродуктивдүү токсиндүүлүгү тууралуу маалыматтар алынган. Бринзоламид кош бойлуулук убагында жана контрацепция каражаттарын колдонбогон бала төрөөчү курактагы аялдарга сунушталбайт.

***Бала эмизүү мезгили***

Конъюнктива көңдөйүнө тамчылаткандан кийин бринзоламид/анын метаболиттери эне сүтүнө бөлүнүп чыгуусу белгисиз. Жаныбарларга изилдөөлөрдө пероралдуу колдонгондон кийин эне сүтүнө бринзоламиддин абдан төмөн деңгээлдери бөлүнүп чыкканы көрсөтүлгөн.

Препарат менен энени дарылоонун жүрүшүндө эне сүтүн эмген балада кыйыр таасирлердин пайда болуусу мүмкүндүгүнө байланыштуу, эне үчүн дарылоонун маанилүүлүгүн жана бала үчүн эне сүтүн эмүүсүнүн маанилүүлүгүн эске алып, эне сүтүн эмизүүнү токтотуу же дарылоону токтотуу тууралуу чечимди кабыл алуу керек.

***Педиатрияда колдонуу***

18 жашка чейинки балдарга колдонуу сунушталбайт, себеби азыркы учурда балдар жана өспүрүмдөр үчүн препаратты колдонуунун коопсуздугу жана натыйжалуулугу аныкталган эмес.

**Колдонуу жолу жана дозалары**

Жергиликтүү. Колдонуунун алдында флаконду 15 секунд чайкоо керек.

Конъюнктива баштыкчасына 1 тамчыдан күнүнө эки жолу тамчылатылат.

Дозасы жабыркаган көзгө күнүнө үч жолу бир тамчыдан ашпашы керек.

Дары препаратынын системалык сиңүүсүн азайтуу үчүн көздүн ички бурчундагы жаш түтүктөрүн басуу же көз капкактарын 2 минута жабуу сунушталат. Натыйжада системалуу кыйыр реакциялардын өрчүү коркунучу төмөндөйт жана жергиликтүү активдүүлүгү жогорулайт.

Тамызгычтын учун жана суспензияны булгануудан сактоо үчүн этияттыкты сактоо керек, көз капкактарына, тегерегиндеги жерлерге же башка нерселердин беттерине флакондун тамызгычынын учун тийгизүүгө болбойт. Флаконду бекем жабып сактоо керек.

Башка офтальмологиялык глаукомага каршы препаратка алмаштырууда жана бринзоламидге өтүүдө башка препаратты колдонууну токтотуу жана бринзоламидди колдонууну кийинки күнү баштоо зарыл.

Эгерде бирден ашык жергиликтүү офтальмологиялык дары препараты колдонулса, препараттар 5 минутадан кем эмес аралык менен куюлушу керек. Көздүн маздарын акыркы кезекте сыйпоо керек.

Дозаны өткөргөн учурда кийинки дозаны пландалган убактысында кабыл алуу керек.

***Бейтаптардын өзгөчө топтору***

*Улгайган курак*

Дозасын тууралоо талап кылынбайт.

*Бөйрөк жана боор функцияларынын бузулуусу*

Боор функциясынын бузулуулары бар бейтаптарда бринзоламид көз тамчыларын колдонууну изилдөө жүргүзүлгөн эмес, ошондуктан препаратты мындай бейтаптарга колдонуу сунушталбайт.

Курч бөйрөк алсыздыгы (креатинин клиренси <30 мл / мин) бар бейтаптарда же гиперхлоремиялык ацидозу бар бейтаптарда бринзоламид көз тамчыларын колдонууну изилдөө жүргүзүлгөн эмес. Организмден бринзоламид жана анын негизги метаболити негизинен бөйрөктөр аркылуу бөлүнүп чыккандыктан, мындай бейтаптарга бринзоламид каршы көрсөтүлөт (Каршы көрсөтмө бөлүмүн кара).

**Кыйыр таасири**

Төмөндө келтирилген жагымсыз реакциялардын жыштыгы төмөнкү жыштык категорияларынын жардамы менен аныкталат: абдан тез-тез (>1/10); тез-тез (>1/100 жана <1/10); көп эмес (>1/1000 жана <1/100); сейрек (>1/10000 жана <1/1000); абдан сейрек (<1/10000); жыштыгы белгисиз (болгон маалыматтардын негизинде баалоого мүмкүн эмес). Ар бир жыштык тобунда жагымсыз реакциялар кездешүү жыштыгы тартибинде берилген.

Жагымсыз реакциялар тууралуу маалыматтар клиникалык изилдөөлөрдөн жана каттоодон кийинки спонтандык билдирүүлөрдөн алынган.

*Инфекциялар жана жугуулар:*

Көп эмес: назофарингит, фарингит, синусит.

Белгисиз жыштыгы менен: ринит.

*Кан жаратуу системасы тарабынан:*

Көп эмес: эритроциттердин санынын төмөндөшү, канда хлориддин көбөйүшү.

*Иммундук система тарабына:*

Белгисиз жыштыгы менен: өтө сезгичтик.

*Зат алмашуу тарабынан:*

Белгисиз жыштыгы менен: табиттин төмөндөшү.

*Психикалык бузулуулар:*

Көп эмес: көңүл чөгүү, чүнчүү, басыңкы маанай, либидонун төмөндөшү, түнкү жаман түш көрүүлөр, нервоздуулук.

Сейрек: уйкусуздук.

*Нерв системасы тарабынан*:

Көп эмес: мотордук дисфункция, амнезия, баш айлануу, сезимдин бузулуулары, баш оору.

Сейрек: эс-тутумдун бузулушу, уйкусуроо.

Белгисиз жыштыгы менен: титирөө, гипестезия, агевзия.

*Көрүү органы тарабынан*:

Тез-тез: бүдөмүк көрүү, көздүн дүүлүгүүсү, көздүн оорушу, көздө бөтөн нерсе сезими, көздүн кызаруусу.

Көп эмес: көз челинин эрозиясы, кератит, чекиттүү кератит, кератопатия, көздө топтолуулар, көз челинин боёлушу, көз челинин эпителийинин кемтиги, көз челинин эпителийинин бүтүндүгүнүн бузулуусу, блефарит, көздүн кычышуусу, конъюнктивит, конъюнктиванын шишимиги, меибомит, жарыктан коркуу, «кургак» көз синдрому, аллергиялык конъюнктивит, птеригиум, көздүн ак кабыгынын пигментациясы, астенопия, көздөгү ыңгайсыздык, көздөгү башкача сезимдер, кургак кератоконъюнктивит, субконъюнктивалдык ыйлаакчалар, конъюнктивалдык инъекция, көз капкактарынын кычышуусу, көздөн бөлүнүп чыгуулар, көз капкактарынын четтеринин карттанышы, жаш агуу, көз челинин эпителийинин бүтүндүгүнүн бузулуусун тастыктоо үчүн диагностикалык сынамдарды жүргүзүүдө көз челинде пигменттин топтолушу.

Сейрек: көз челинин шишимиги, кош көрүнүү, көрүү курчтугунун төмөндөшү, фотопсия, гипоэстезия, периорбиталдык жактын шишимиги, көз ичиндеги басымдын жогорулашы, көрүү нервинин дискинин диаметрине экскавациясынын диаметрине катышынын өзгөрүүсү.

Белгисиз жыштыгы менен: көз чели тарабынан бузулуулар, көрүүнүн бузулуусу, көз тарабынан аллергиялык көрүнүштөр, мадароз, көз капкактары тарабынан бузулуулар, көз капкактарынын эритемасы.

*Угуу органы жана лабиринт тарабынан*:

Сейрек: кулактын чуулдашы.

Белгисиз жыштыгы менен: баш айлануу.

*Жүрөк-кан тамыр системасы тарабынан:*

Көп эмес: кардиореспиратордук дистресс-синдром, брадикардия, жүрөктүн тез-тез согушу.

Сейрек: стенокардия, жүрөк жыйрылуусунун ыргагынын бузулуусу.

Белгисиз жыштыгы менен: аритмия, тахикардия, гипертензия, артериялык басымдын жогорулашы, артериялык басымдын төмөндөшү, жүрөк жыйрылуусунун жыштыгынын көбөйүшү.

*Дем алуу, көкүрөк клеткасы жана орто көңдөй органдары тарабынан бузулуулар:*

Көп эмес: энтигүү, мурундан кан агуу, ооз-кулкун оорусу, кулкун-коко ооорусу, тамактын дүүлүгүүсү, жогорку дем алуу жолдорунун жөтөлү синдрому, мурундун бүтүшү, чүчкүрүү.

Сейрек: колконун гиперактивдүүлүгү, жогорку дем алуу жолдору жагында бүтүп калуу сезими, мурун кобулдарынын былжырлуу челинин шишимиги, мурундун бүтүшү, жөтөл, мурундун кургашы.

Белгисиз жыштык менен: колко астмасы.

*Ашказан-ичеги жолу тарабынан:*

Тез-тез: дисгевзия.

Көп эмес: эзофагит, ич өтүү, окшуу, кусуу, диспепсия, ичтин жогорку бөлүгүнүн оорушу, ичтеги ыңгайсыздык, ашказандагы ыңгайсыздык, ич көбүү, ичегинин тез-тез бошошу, ашказан-ичеги бузулуулары, ооз жактын сезгичтигинин төмөндөшү, ооз жакта сезимдин бузулуусу, ооздун кургашы.

*Гепатобилиардык системасы тарабынан:*

Белгисиз жыштыгы менен: боордун функционалдык абалынын анализинин жыйынтыктарынын өзгөрүүсү.

*Тери жана тери алдындагы май клетчаткасы тарабынан:*

Көп эмес: бөртмө, макулопапулездуу бөртмө, теринин тартылуу сезими;

Сейрек: бөрү жатыш, чачтын түшүшү, жайылган кычышуу;

Белгисиз жыштыгы менен: дерматит, эритема.

*Скелеттик-булчуң системасы жана байланыштыргыч ткандар тарабынан:*

Көп эмес: арканын оорушу, булчуң карышуулары, миалгия.

Белгисиз жыштыгы менен: артралгия, колу-буттун оорусу.

*Бөйрөк жана заара бөлүп чыгаруу жолдору тарабынан:*

Көп эмес: бөйрөк жактын оорусу.

Белгисиз жыштыгы менен: поллакиурия.

*Репродуктивдүү системасы тарабынан:*

Көп эмес: эректилдик дисфункция.

*Жалпы бузулуулар:*

Көп эмес: көкүрөктүн оорусу, ыңгайсыздык, жогору алсыроо, башкача сезимдер.

Сейрек: көкүрөктүн оорушу, коркуу сезими, астения, кыжырдануу.

Белгисиз жыштыгы менен: четки шишимиктер, талмоорсуу.

*Мертинүүлөр, уулануулар жана тамчылатуу учурунда оорлошуулар*

Көп эмес: көздө бөтөн нерсени сезүү.

Айрым жагымсыз реакциялардын сүрөттөлүшү:

Бринзоламидди колдонууга байланышкан клиникалык изилдөөлөрдө дисгевзия (препаратты тамчылаткандан кийин ооздо ачуу же башкача даамдын болушу) көбүрөөк кездешкен системалык жагымсыз реакциялардан болгон. Балким, бул көз тамчыларынын мурун кулкун түтүгү аркылуу мурун кулкунга өтүшү менен байланышкан. Тамчылаткандан кийин назолакралдык окклюзия же көз капкактарын акырын жабуу бул таасирдин жыштыгын азайтууга жардам берет (Колдонуу жолу жана дозасы кара).

Бринзоламид системалуу сиңүү менен сульфонамид жана карбоангидраза басаңдаткычы болуп эсептелет. Ашказан-ичеги жана нерв системасы тарабынан жагымсыз реакциялар, ошондой эле гематологиялык, бөйрөктүк жана метаболикалык кыйыр таасирлери адатта карбоангидраза басаңдаткычтарынын системалуу таасири менен байланыштуу. Пероралдуу карбоангидраза басаңдаткычтары менен байланышкан кыйыр реакциялардын мындай тиби жергиликтүү колдонууда да пайда болушу мүмкүн.

Бринзоламидди травопрост менен бирге колдонууда күтүлбөгөн жагымсыз реакциялар байкалган эмес. Бириктирип дарылоодо байкалган жагымсыз реакциялар активдүү заттардын ар бирине тиешелүү.

**Ашыкча доза**

Жергиликтүү колдонууда дозасынан ашыруу симптомдору тууралуу маалыматтар жок. Препаратты пероралдуу ичүүдө электролиттик баланстын бузулуусу, ацидоздук абалдын өрчүүсү, ошондой эле нерв системасы тарабынан бузулуулар пайда болот. Электролиттердин (өзгөчө калийди) деңгээлин жана кандын рН чоңдугун көзөмөлдөө зарыл.

**Башка дары каражаттары менен өз ара таасири**

Бринекс көз тамчыларынын башка дары препараттары менен өз ара таасирине атайын изилдөөлөр жүргүзүлгөн эмес.

Карбоангидразанын оралдык басаңдаткычтары менен бир убакта колдонуу сунушталбайт, себеби системалуу кыйыр реакциялардын күчөө ыктымалдуулугу бар.

Жогору дозалардагы салицилаттар системалуу кыйыр реакциялардын пайда болуу коркунучун көбөйтөт.

Клиникалык изилдөөлөрдө бринзоламид простагландиндин аналогдору жана тимололдун офтальмологиялык препараттары менен бир убакта колдонууда өз ара таасиринин жагымсыз белгилери болгон эмес. Бринзоламид жана миотиктер же адренергиялык агонисттер ортосунда өз ара таасири глаукоманы бирге дарылоо убагында бааланган эмес.

Бринзоламид карбоангидраза басаңдаткычы болуп эсептелет, жергиликтүү дайындалса да, системалуу сиңет. Пероралдуу карбоангидраза басаңдаткычтары менен бирге колдонууда кислоталык-щелочтуу тең салмактуулуктун бузулуусу тууралуу маалымдалган. Өз ара таасирдин потенциалын баалоо зарыл.

Бринзоламиддин зат алмашуусуна катышкан цитохрома Р-450 изоферменттери: CYP3A4 (негизги), CYP2A6, CYP2C8 жана CYP2C9. Кетоконазол, итраконазол, клотримазол, ритонавир жана тролеандомицин сыяктуу CYP3A4 басаңдаткычтары бринзоламиддин зат алмашуусун CYP3A4 изоферменти менен басаңдатары күтүлөт. Бринзоламидди CYP3A4 басаңдаткычтары менен бирге дайындоодо этияттыкты сактоо зарыл. Бринзоламиддин топтолуусу күмөн, себеби негизинен ал бөйрөктөр менен бөлүнүп чыгат. Бринзоламид цитохрома Р-450 изоферменттеринин басаңдаткычы болуп эсептелбейт.

**Өзгөчө көрсөтмө**

Колдонуунун алдында флаконду чайкоо керек.

Ар бир колдонуудан кийин флаконду жабуу зарыл.

Тамызгычтын учун кандайдыр-бир нерселердин бетине тийгизүүгө болбойт. Препарат бензалконий хлорид консервантын камтыйт, ал контакттуу линзаларда сиңүүсү мүмкүн. Препаратты колдонуунун алдында линзаларды чечүү жана препаратты тамызгандан кийин 15-20 минутадан эрте эмес кайра кийүү керек.

*Системалуу таасирлери*

Бринзоламид жергиликтүү колдонуучу сульфонамид жана карбоангидраза басаңдаткычы болуп эсептелет, бирок системалуу сиңүүсү мүмкүн. Эгерде препарат аны колдонуу боюнча көрсөтмөсүн бузуу менен кайталап дайындалган учурда сульфонамиддер менен организмдин сенсибилизациясы өрчүшү мүмкүн. Олуттуу кыйыр реакциялардын пайда болушунда же өтө сезгичтик белгилеринде препаратты кабыл алууну токтотуу керек.

Карбоангидразанын пероралдуу басаңдаткычтары менен бирге колдонууда кислоталык-щелочтук тең салмактуулуктун бузулуусу тууралуу маалымдалган.

Бринзоламид ара жаңы төрөлгөн (гестациялык курагы 36 жумадан азыраак) же бир жумага чейинки курактагы балдарда изилденген эмес.

Аномалиялары бар же бөйрөк түтүктөрү олуттуу жетилбеген бейтаптар бринзоламид менен дарылоону коркунуч/пайда катышын тыкыр баалоодон кийин гана алышы мүмкүн, себеби метаболикалык ацидоздун өрчүү коркунучу бар.

Карбоангидразанын пероралдуу басаңдаткычтары акыл-эстин активдүүлүгүн жана/же физикалык координацияны талап кылуучу милдеттерди аткаруу жөндөмдүүлүгүн бузуусу мүмкүн.

*Коштолгон дарылоо*

Карбоангидразанын пероралдуу басаңдаткычтарын жана бринзоламидди бирге колдонууда бейтаптарда карбоангидраза басаңдаткычтарынын белгилүү системалык таасирлеринин күчөшү ыктымалдуулугу бар. Аларды бирге колдонуу изилденген эмес жана сунушталбайт (Өз ара таасири бөлүмүн кара).

Глаукоманы адъюнктивдүү дарылоо убагында бринзоламидди тимолол менен бирге колдонууну биринчи баалоо жүргүзүлгөн. Мындан сырткары, простагландиндин аналогу травопрост менен бирге колдонуунун жүрүшүндө бринзоламиддин КИБ төмөндөтүүчү таасири изилденген. Травопрост менен дарылоого кошумча катары бринзоламидди колдонуу тууралуу узак мөөнөттүү маалыматтар жок.

Жалган эксфолиативдик глаукомасы же пигменттүү глаукомасы бар бейтаптарды дарылоодо бринзоламидди колдонуунун чектелген тажрыйбасы бар. Мындай бейтаптарды дарылоодо этият болуу керек, көз ичиндеги басымды (КИБ) тыкыр мониторингдөө сунушталат. Бринзоламид тар бурчтуу глаукомасы бар бейтаптарда изилденген эмес, жана бул бейтаптарда аны колдонуу сунушталбайт.

Көз челинин бузулуулары бар бейтаптарда көз челинин эндотелийинин иштешинде бринзоламиддин мүмкүн болуучу ролу изилденген эмес (өзгөчө эндотелиалдык клеткалары төмөн санда болгон бейтаптар). Атап айтканда, контакттуу линзаларды кийген бейтаптарда бринзоламидди колдонуу изилденген эмес, бринзоламидди колдонууда бул бейтаптарды тыкыр мониторингдөө сунушталат, себеби карбоангидраза басаңдаткычтары көз челинин гидратациясына таасир бериши жана контакттуу линзаларды кийүү көз чели үчүн коркунучту көбөйтүшү мүмкүн. Кант диабети же көз челинин дистрофиясы бар бейтаптар сыяктуу көз челинин жабыркоолору бар бейтаптарды тыкыр мониторингдөө сунушталат.

Офтальмологиялык продукттарда адатта консервант катары колдонулган бензалконий хлориди чекиттүү кератопатияны жана/же токсиндүү жараланган кератопатияны пайда кылгандыгы тууралуу маалыматтар бар. Бринекс бензалконий хлоридин камтыгандыктан, «кургак көз» синдрому бар бейтаптарда же көз чели жабыркаган шарттарда препаратты тез-тез же узакка колдонууда тыкыр мониторинг талап кылынат.

Бензалконий хлориди ошондой эле көздүн дүүлүгүүсүн жана, белгилүү болгондой жумшак контакттуу линзалардын түссүз болушун пайда кылат. Препаратты жумшак контакттуу линзалар менен тийишүүсүнөн алыс болуу керек. Бейтаптарга Бринекс препаратын колдонуунун алдында контакттуу линзаларды чечүүнү жана дозаны куйгандан кийин 15 минутадан кем эмес күтүп, андан кийин контакттуу линзаларды кийүүнү сунуштоо зарыл.

Бринзоламид менен дарылоону токтоткондон кийин потенциалдуу токтотуу синдрому изилденген эмес; КИБ төмөндөтүү таасири 5-7 күн уланары күтүлөт.

***Автоунааны айдоо жана механизмдерди башкаруу жөндөмдүүлүгүнө таасири***

Эгерде бейтапта препаратты колдонгондон кийин убактылуу көрүүнүн дааналыгы төмөндөсө, алар калыбына келгиче автомобилди башкаруу жана жогору көңүл бурууну жана реакцияны талап кылган ишмердиктин түрлөрү менен алектенүү сунушталбайт.

**Чыгаруу формасы**

1% көз тамчылары.

Биринчи ачуу көзөмөлү бар кызгыл-сары түстөгү буралуучу капкакчасы жана тыгын –тамызгычы бар полиэтилен флакондо 5 мл же 10 мл.

1 же 3 флакон нускамасы менен бирге картон кутучада.

**Жарактуулук мөөнөтү**

2 жыл. Флаконду ачкандан кийин 42 сутка ичинде.

Таңгагында көрсөтүлгөн жарактуулук мөөнөтү өткөндөн кийин колдонууга болбойт.

**Сактоо шарты**

4төн 30°С чейин аба табында сакталат.

Балдар жетпеген жерде сактоо керек.

**Берүү шарты**

Рецепт боюнча берилет.

**Өндүрүүчү**

СЕНТИСС ФАРМА ПВТ. ЛТД., Индия

На заводе: Виллидж Кхера Нихла, Техсил Налагарх,

Солан р-ну, Химачал Прадеш 174 101, Индия

Тел./факс: + 91-11-6868878, +91-11-6868041

Электрондук почтасы: [information@sentisspharma.com](mailto:information@sentisspharma.com)

**Каттоо күбөлүгүнүн ээси**

СЕНТИСС ФАРМА ПВТ. ЛТД., Индия

212, Аширвад Коммершиал Комплекс,

Д-1, Грин Парк, Нью Дели, 110016, Индия

Тел: +91 11 26863503

факс: +91 11 26968517

*Кыргыз Республикасынын аймагында керектөөчүлөрдөн дары каражатынын сапаты боюнча доо арыздарды (сунуштарды) кабыл алуучу жана дары каражатынын коопсуздугуна каттоодон кийинки байкоосуна жооптуу уюмдун аталышы, дареги жана байланыш маалыматтары:*

720001, Бишкек ш., Калык Акиев көч, 57, 47-батир,

тел.: +9 967 72322213

e-mail: ssineva@sentisspharma.com