

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА РИНОМАКС® ХОТ

Ушбу йўриқномани дорини қабул қилишни бошлашдан олдин диққат билан ўқиб чиқишингизни илтимос қиламиз. Унда Сиз учун муҳим маълумотномалар мавжуд. Қўллаш бўйича маълумотни тутувчи ушбу қўлланишига доир йўриқномани сақлаб қўйинг, чунки кейинчалик Сиздан уни яна бир бор ўқиб чиқишга зарурат туғилиши мумкин. Илтимос, ҳар қандай қўшимча маълумот ёки маслаҳатни олиш учун ўз шифокорингиз ёки фармацевтга мурожаат қилинг. Сизнинг шифокорингиз ушбу дори препаратини шахсан Сизга буюрган. Уни Сиз бошқа шахсларга бериб юборманг. Препарат, ҳаттоки уларнинг касаллик симптомлари Сизники билан ўхшаш бўлса ҳам, уларга зиён етказиши мумкин.

Препаратнинг савдо номи: Риномакс® Хот

Таъсир этувчи моддалари (ХПН): парацетамол, фенилэфрин, хлорфенирамин, аскорбин кислотаси.

Дори шакли: ичга қабул қилишга эритма тайёрлаш учун кукун

Таркиби:

1 пакетча қуйидагиларни сақлайди:

фаол моддалари: парацетамол – 325 мг; фенилэфрин гидрохлориди – 10 мг; хлорфенирамин малеати – 20 мг; аскорбин кислотаси - 50 мг.

ёрдамчи моддалари: натрий цитрати, олма кислотаси, сувсиз лимон кислотаси, дикалсий фосфат, қанд, лимон ароматизатори, апельсин ароматизатори, қорағат ароматизатори, “қуёш шафағи” бўёқ, хинолин сариқ бўёғи, қизил кармуизин бўёғи, , кўк ялтироқ бўёғи.

Таърифи

Ўзига хос ҳидли оқ рангдан енгил қовоқранггача бўлган кукун. Кукунда оқ рангли кристаллар ва енгил сепилувчан қумоқ-қумоқлар мавжуд бўлиши мумкин. Кукун 250 мл иссиқ сувда ўзига хос апельсин ҳидли қовоқ рангли опалесценцияловчи эритма ҳосил қилиб эрийди.

Ўзига хос ҳидли оқ рангдан енгил оч сариқ ранггача бўлган кукун. Оқ рангли кристаллар ва енгил сепилувчан қумоқ-қумоқлар мавжуд бўлиши мумкин. Кукун 250 мл иссиқ сувда ўзига хос лимон ҳидли оч сариқ рангли опалесценцияловчи эритма ҳосил қилиб эрийди.

Ўзига хос ҳидли оқ рангдан енгил пушти ранггача бўлган кукун. Оқ рангли кристаллар ва енгил сепилувчан қумоқ-қумоқлар мавжуд бўлиши мумкин. Кукун 250 мл иссиқ сувда ўзига хос қора қорағат ҳидли сиёҳ рангли опалесценцияловчи эритма ҳосил қилиб эрийди.

Фармакотерапевтик гуруҳи: Ўткир респиратор касалликлар (ЎРК) белгиларини бартараф этиш учун восита. Парацетамол бошқа дорилар билан биргаликда (психотроп дорилардан ташқари)

АТХ коди: N02BE51.

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамика

Таъсири таркибига кирувчи моддалар билан асосланган мажмуавий препарат тиситмани туширувчи, яллиғланишга қарши, шишга қарши, оғриқни қолдирувчи, аллергияга қарши, томир торайтирувчи восита, «шамоллаш» симптомларини йўқотади. таъсирларга эга.

Парацетамол марказий асаб тизимида простагландин синтезини бостириш орқали оғриқни қолдирувчи, иситмани туширувчи модда. Бу тромбоцитлар функциясига ва гемостазга таъсир қилмайди.

Хлорфенирамин малеат десенсибилизация қилувчи (антигистамин) таъсир, H1-гистамин рецепторлари блокатори, аллергияга қарши восита.

Фенилэфрин – симпатомиметик, қон томирларни торайтирувчи таъсир кўрсатади (алфа1-адренергик рецепторларнинг стимуляцияси туфайл), бурун шиллиқ қаватининг шишиши ва гиперемиясини камайтиради

Аскорбин кислотаси

"Шамоллаш" ва гриппда, айниқса касалликнинг бошланғич босқичларида С витаминига бўлган еҳтиёжни тўлдиради

Фармакокинетикаси

Парацетамол

Сўрилиши ва тақсимланиши

Меъда-ичак йўли (МИЙ) дан тез ва деярли тўлиқ сўрилади. Организм суюқлиларида тақсимланиши нисбатан бир текис. Ичга қабул қилингандан кейин плазмада C_{max} кўрсаткичига етиши учун 10-60 дақиқа сарфланади. Йўлдош тўсиқдан ўтади, кўкрак сути билан ажралади. Даволаш концентрацияларда плазма оксиллари билан бироз боғланади, лекин концентрацияси кўтарилганда ошади.

Метаболизм

Асосан жигарда бир нечта метаболитлари ҳосил қилиб метаболизмга учрайди.

Чиқарилиши

Даволаш дозаси қабул қилинганда $T_{1/2}$ 2-3 соатни ташкил қилади. Препаратнинг асосий қисми жигарда конъюгацияга учрагандан кейин чиқарилади. Ўзгармаган ҳолда қабул қилинган парацетамолнинг 3 % кўп дан бўлмаган миқдори чиқарилади.

Фенилэфрин гидрохлорид

Сўрилиши ва метаболизм

МИЙ дан яхши сўрилмайди ва ичакларда ва жигарда биринчи ўтиши мобайнида МАО таъсири остида метаболизмга учрайди. Фенилэфрин ичга қабул қилинганда унинг биокираолишлиги чегараланган бўлади. Плазмадаги C_{max} кўрсаткичига эришиш учун 45 минутдан 2 соатгача вақт сарфланади.

Чиқарилиши

Буйраклар орқали пешоб билан деярли тўлиқ сульфатли бирикмалар кўринишида чиқарилади. $T_{1/2}$ 2-3 соатни ташкил қилади.

Хлорфенирамин малеат

Сўрилиши ва тақсимланиши

Фенираминнинг плазмадаги C_{max} кўрсаткичига эришиши учун 1-2,5 соат сарфланади.

Чиқарилиши

Фенираминнинг $T_{1/2}$ - 16-19 соат. Қабул қилинган дозанинг 70-83 фоизи организмдан метаболитлар кўринишида буйраклар орқали пешоб билан ёки ўзгармаган ҳолда чиқарилади.

Аскорбин кислотаси

Сўрилиши ва тақсимланиши

Ошқозон-ичак трактидан яхши сўрилади, плазма оксиллари билан боғланиш 25% ни ташкил қилади. Тананинг тўқималарида тарқалиш кенг.

Метаболизм

У жигарда метаболланади, сийдик билан оксалат шаклида чиқарилади ва ўзгармайди.

Чиқарилиши

Ортиқча миқдорда олинган аскорбин кислотаси сийдик билан ўзгармаган ҳолда тезда чиқарилади.

Кўллаш учун кўрсатмалар

Юқори тана ҳарорати, титрок, тананинг зиркираб оғриши, бош ва мушаклардаги оғриқ, тумов, буруннинг битиши, аксириш билан кечувчи юқумли-яллиғланишли касалликлар (ЎРК, ЎРВИ, шу жумладан грипп) ни белгиларга қараб (симптоматик) давоси.

Тўғри қўллаш ҳақида маълумот

Қўллаш усули ва дозалари

Ҳар доим Риномакс® Хот сизнинг даволовчи шифокорингиз тавсияларига аниқ амал қилган ҳолда қўлланг. Агар Сиз нимададир иккилансангиз, ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтингиздан сўранг.

Бир пакетнинг таркиби 1 стакан (250 мл) иссиқ, лекин қайнамаётган, сувда эритилади. Иссик ҳолда ичилади. Такрорий дозани ҳар 4-6 соат ичида қабул қилиш мумкун (24 соат ичида 3-4 дозадан кўп ичиш бўлмайди). Катталар ва 12 ёшдан ошган болалар грипп ва шамоллашдан Риномакс® Хотни исталган вақтида қўллаш мумкин, аммо энг яхши таъсир препаратни ётишдан олдин, кечаси қабул қилиш орқали амалга оширилади. Агар препаратни қабул қилиш бошланганидан кейин 3 кун ичида симптомларни бартараф этиш бўлмаса, шифокор билан маслаҳатлашиш керак. Беморлар 5 кундан ортиқ вақт давомида Риномакс® Хотни қабул қилмасликлари керак. Келтирилган дозадан оширманг.

Популяцияларнинг махсус гуруҳлари

Жигар етишмовчилиги: жигар функцияси бузилган ёки Жилбер синдроми бўлган беморлар дозани Буйрак етишмовчилиги: ўткир буйрак етишмовчилиги (креатинин клиренси < 10 мл/мин) мавжуд бўлганда, препаратнинг дозалари орасидаги интервал камида 8 соат бўлиши керак.

Кекса беморлар: кекса беморларда дозани созлашнинг ҳожати йўқ.

Ножўя таъсирлари

Ҳар қандай дори воситаси каби, Риномакс® Хот ҳам, ҳар бир истеъмолчида кузатилмаса-да, ножўя таъсирлар чақириши мумкин.

Қуйида келтирилган ножўя таъсирлар Меъёрий-ҳуқуқий фаолият бўйича тиббий луғат таснифи БССТ га мувофиқ тизим-аъзоли синфларга бўлинган. Ножўя таъсирлар учраш сонини белгилаш учун БССТ нинг таснифидан фойдаланилган: жуда кўп ($\geq 10\%$), кўп ($\geq 1\% - < 10\%$), кўп эмас ($\geq 0,1\% - < 1\%$), кам ($\geq 0,01\% - < 0,1\%$), жуда кам ($< 0,01\%$), учраш сони номаълум (мавжуд бўлган маълумотларга кўра ножўя таъсир учраш сонини аниқлашнинг имкони йўқ).

Тавсия қилинган дозаларда препарат яхши қабул қилинади.

Парацетамол таъсири билан асосланган ножўя таъсирлар

Парацетамол ножўя таъсирларни кам чақиради. Айрим ҳолатларда қуйидаги ножўя таъсирлар ривожланиши эҳтимоли бор:

- *иммун тизими томонидан:* жуда кам – анафилактик шок, ўта сезувчанлик реакциялари, ангионевротик шиш, Стивенс-Джонсон синдроми;
- *тери ва тери ости тўқималари томонидан:* жуда кам – терига тошма тошиши, эшакеми;
- *қон ва лимфатик тизим томонидан:* жуда кам – тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз;
- *нафас тизими, кўкрак қафаси ва тўш аъзолари томонидан:* жуда кам – ацетилсалицил кислотаси ва бошқа ностероид яллиғланишга қарши воситалар (НЯҚВ) га нисбатан сезувчанлиги юқори бўлган беморларда бронхоспазм;
- *жигар, ўт чиқариш йўллари томонидан:* жуда кам – жигар фаолиятининг бузилиши. Узоқ муддат тавсия қилинган дозадан кўпроғи қабул қилинишида гепатотоксик ва нефротоксик таъсирлар кузатилиши мумкин.

Фенилэфрин таъсири билан асосланган ножўя таъсирлар

Айрим ҳолатларда қуйидаги ножўя таъсирлар ривожланиши эҳтимоли бор:

- *асаб тизими томонидан:* кўп – бош оғриғи, бошнинг айланиши, уйқусизлик;

- *руҳиятнинг бузилишлари*: кўп – юқори қўзғалувчанлик; жуда кам – жиззакилик, асабий зўриқиш;
- *юррак ва томирлар томонидан*: кўп – артериал босимнинг ошиши; кам – тахикардия, юрак уришини ҳис қилиш;
- *меъда-ичак йўли томонидан*: кўп – кўнгил айнаши, қусиш;
- *кўриш аъзоси томонидан*: кам – мидриаз, кўпинча ёпиқ бурчакли глаукомага чалинган беморларда глаукоманинг ўткир хуружи;
- *тери ва тери ости тўқималар томонидан*: кам – аллергия реакциялар (терига тошма тошиши, эшакеми, аллергия дерматит);
- *буйраклар ва сийдик чиқариш йўллари томонидан*: кам – дизурия, простата беги гипертрофиясида сийдик копининг чиқарув тешиги обструкцияга учраган беморларда сийдик тутилиши.

Хлорфенирамин таъсири билан асосланган ножўя таъсирлар

- *руҳиятнинг бузилиши*: кам – рухий-ҳаракат реакциялари тезлигининг пасайиши, чарчоқлик ҳисси; уйқучанлик; алоҳида ҳолатларда, айниқса болаларда юқори дозалар қабул қилинишида безовталаниш, қўзғалувчанлик, галлюцинациялар, эс-хушнинг чалкашиши;
- *меъда-ичак йўли томонидан*: кам – диспептик белгилар; оғизнинг қуриши;
- *юррак ва томирлар томонидан*: кам – тахикардия;
- *тери ва тери ости тўқималар томонидан*: кам – аллергия реакциялар (терига тошма тошиши, эшакеми, аллергия дерматит);
- *кўриш аъзоси томонидан*: кам – ёпиқ бурчакли глаукомага чалинган беморларда кўз ички босимининг ошиши;
- *буйрак ва сийдик чиқариш йўллари томонидан*: кам – простата беги гипертрофияси мавжуд беморларда сийдик тутилиши.

Аскорбин кислота таъсиридан келиб чиқадиган ножўя таъсирлар
Ножўя таъсирларни частотаси аниқланмаган. Айрим ҳолатларда қуйидаги ножўя таъсирлар ривожланиши эҳтимоли бор

- *тери ва тери ости тўқималаридан*: тери тошмаси, терининг гиперемияси.
 - *меъда-ичак йўли томонидан*: меъда-ичак йўли шиллиқ қаватининг тирнаш хусусияти;
 - *қон ва лимфатик тизим томонидан*: тромбоцитоз, гиперпротромбинемия, эритропения, нейтрофил лейкоцитоз, гипокалиемия.
- Аскорбин кислотани кунига 600 мг дан ортиқ қабул қилишда ўртача поллакиурия мумкин. Препаратни қабул қилишни тўхтатинг ва дарҳол шифокорингизга мурожаат қилинг, агар:
- аллергия реакциялар борса: терининг қичиши ёки терининг қизариши, нафас олиш қийинлишуви ёки лабларнинг шишиши, тил, томоқ ёки юз;
 - терида тошма ёки пўст ташлаш, оғиз мукозасида яралар пайдо бўлиши;
 - сизда кўкаришлар ёки қон кетиш бор;
 - кўз нурини йўқотмоқдасиз. Бу кўз ичи босимининг ошиши оқибати бўлиши мумкин. Жуда камдан-кам ҳолларда, лекин, эҳтимол, бу ён таъсир глаукома билан оғриган беморларда кузатилади;
 - сиз кучли юрак уришини ҳис қиляпсизми ёки частотанинг кўпайишини ёки юрак ритмининг бузилишини ҳис қиляпсизми;
 - сиз сийиш қийинчиликларга дуч келяпсизми. Кўпинча бу ён таъсир простата гипертрофияси бўлган беморларда кузатилади.

Агар сиз илгари ацетилсалицил кислотаси ёки стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дориларни қабул қилишда нафас олиш касалликларини бошдан кечирган бўлсангиз, препаратни қабул қилманг.

Агар Сизда ушбу йўриқнома-киритмада таърифланмаган ҳар қандай бошқа ножўя таъсирлар қайд этилса, илтимос, Ўзингизнинг шифокорингиз, ишлаб чиқарувчига ёки фармацевтингизга хабар беринг.

Дорини қўллашдан олдин керак бўлган маълумот

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- жигар ва/ёки буйраклар фаолиятининг ифодаланган бузилишлари;
- гипертиреозидизм (тиреотоксикоз);
- юрак касалликлари (аорта бошланғич қисмининг ифодаланган стенози);
- ўткир миокард инфаркти;
- тахикардиялар; артериал гипертензия;
- портал гипертензия;
- учциклик антидепрессантлар, бета-адреноблокаторлар, МАО ингибиторларини (шу жумладан улар бекор қилинганига 14 кун бўлганига қадар) биргаликда қабул қилиш;
- парацетамол тутувчи бошқа дорилар, грипп ва шомоллаш белгиларини енгиллаштириш учун мўлжалланган, ҳамда бурун битишига қарши дорилар билан биргаликда қўллаш;
- простата безининг гиперплазияси;
- ёпиқ бурчакли глаукома;
- 12 ёшгача бўлган болалар; дорини таркибий қисмларига нисбатан сезувчанликнинг ошиши.

Глюкоза-6-фосфатдегидрогеназининг наслий йўқлиги, яхши сифатли дегидрогеназлар, хушсифат гипербилирубинемиялар, буйрак ёки жигар етишмовчилиги, қандли диабет, ва глюкоза сўрилиш мерос бузилиши (препарат таркибида сахароза - 3,74 г), ҳомиладорлик ва лактация даврида (емизиш), кекса ёшли беморларда препаратни **эҳтиёткорлик билан** қўллаш керак.

Агар сизда ушбу касалликлардан бири бўлса, препаратни қабул қилишдан олдин, албатта, шифокор билан маслаҳатлашинг.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Агар Сиз бошқа дори воситаларини ичяётган бўлсангиз ёки биров олдин ичган бўлсангиз, улар рецетсиз бериладиган бўлса ҳам, илтимос, ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтингизга бу ҳақида хабар беринг.

Билвосита антикоагулянтлар

Парацетамолни узоқ вақт қабул қилинишида билвосита антикоагулянтлар (варфарин ва бошқа кумаринлар) таъсирининг кучайиши рўй беради, бу эса қон кетишлар хавфини оширади. Препаратнинг бир марталик дозасини эпизодик қабули билвосита антикоагулянтлар самарасига аҳамиятли таъсир кўрсатмайди.

МАО ферментларининг индукторлари

Жигардаги микросомал оксидланиш ферментлари индукторлари (барбитуратлар, дифенин, карбамазепин, рифампицин, зидовуддин, фенитоин, этанол, флуменцинол, фенилбутазон ва учциклик антидепрессантлар) дозанинг ошириб юборилиши ҳолатларида ва парацетамол билан биргаликда қабул қилинишида гепатотоксик таъсир хавфини оширади.

Диуретиклар, урикозурик препаратлар

Парацетамол диуретиклар ва урикозурик дорилар самарадорлигини камайтиради.

Циметидин

Микросомал оксидланиш ингибиторлари (циметидин) гепатотоксик таъсир хавфини пасайтиради.

МАО ингибиторлари, седатив препаратлари, этанол

Парацетамол МАО ингибиторлари, тинчлантирувчи дорилар, этанолнинг таъсирларини кучайтиради.

Метоклопрамид ва домперидон парацетамол сўрилишини тезлаштиради, колестирамин эса секинлаштиради.

Фенилэфриннинг МАО ингибиторлари билан бирга қўлланилиши артериал босимнинг кўтарилишига олиб келиши мумкин.

Бета-адреноблокаторлар ва бошқа гипотензив дорилар

Фенилэфрин бета-адреноблокаторлар ва бошқа гипотензив дориларнинг самарадорлигини пасайтиради, гипертензия ва юрак-томир тизими томонидан бузилишлар ривожланиш хавфини оширади.

Учциклик антидепрессантлар

Фенилэфриннинг симпатомиметик таъсирини кучайтиради.

Галотан

Фенилэфрин гуанетидиннинг гипотензив таъсирини камайтиради, у, ўз навбатида, фенилэфриннинг алфа-адренорецепторларни рағбатлантирувчи фаоллигини кучайтиради.

Антидепрессантлар, паркинсонизмга қарши воситалар, антипсихотик воситалар, фенотиазин ҳосилалари

Сийдик тутилиши, оғизнинг қуриши, ич қотиши ривожланиш хавфини оширади.

Глюкокортикостероидлар

Фенилэфрин билан биргаликда қўлланилиши глаукома ривожланиш хавфини оширади.

Дигоксин ва бошқа юрак гликозидлар

Дигоксин ва бошқа юрак гликозидлар қўлланилиши юрак маромининг бузилиши ва юрак хуружи ривожланиш хавфини оширади.

Симпатомиметик аминлар

Фенилэфринни симпатомиметик аминлар билан биргаликда қўлланилиши юрак-томир тизими томонидан ножўя таъсирлар ривожланиш хавфини ошириши мумкин.

Хлорфенирамин дори воситаларининг таъсирини кучайтиради, МАТни тушқунликка тушириш (*уйқу таблеткалари, анестетиклар, МАО ингибиторлари, учциклик антидепрессантлар, наркотик анальгетиклар, ва шунингдек спиртли ичимликлар*) атропиннинг антихолинергик таъсирини кучайтиради, спазмолитиклар, антипаркинсоний дорилар. У *антикоагулянтларнинг* таъсирини бостириши ва *прогестерон, ресерпин, тиазидли диуретиклар* билан ўзаро таъсир қилиши мумкин.

Контрацептивлар

Контрацептивларни бир вақтда қўллаш препаратнинг антигистамин компонентининг самарадорлигини пасайишига олиб келиши мумкин.

Мапротилин (квадросиклик антидепрессант) ва бошқа антихолинергик дорилар

Бир вақтнинг ўзида фойдаланиш билан ушбу дорилар ёки хлорфенираминнинг антихолинергик таъсири кучайиши мумкин.

Аскорбин кислотаси салицилатлар ва қиска таъсир қилувчи сулфаниламидларни даволашда кристаллурия хавфини оширади, буйраклар томонидан кислоталарнинг чиқарилишини секинлаштиради, ишқорий реакцияга эга бўлган дориларнинг (шу жумладан алкалоидларнинг) чиқарилишини оширади, қон ичидаги оғиз контрацептивлари концентрациясини пасайтиради.

Махсус кўрсатмалар

Препаратни фақат тавсия қилинган дозаларда қабул қилиш керак!

Препаратни парацетамол тутувчи бошқа дорилар, ҳамда бошқа нонаркотик оғрикни қолдирувчи дорилар, НЯҚВ (натрий метамизоли, ацетилсалицил кислотаси, ибупрофен ва бошқ.), шамоллаш белгиларини бартараф қилиш учун дорилар, деконгестантлар каби симпатомиметиклар; иштаҳани бошқарувчи дорилар, амфетаминга ўхшаш психостимуляторлар, барбитуратлар, эпилепсияга қарши дори воситалари, рифампицин, хлорамфеникол билан биргаликда қўллаш тавсия этилмайди.

Жигарнинг токсик шикастланишига йўл қўймаслик учун препаратни спиртли ичимликларни истеъмол қилиш билан бирлаштирмаслик керак.

Риномакс® Хот препарат қандли диабет билан касалланган беморлар борлигини ҳисобга олиш керак, ҳар бир пакетчада 20 г шакар борлигини ҳисобга олиш керак. Бундай ноёб ирсий муаммолари бўлган беморлар, фруктоза муросасизлиги, глюкоза-галактоза

малабсорбсияси ёки сахароза/изомалтаза етишмовчилиги препаратни қабул қилмагани макул.

Препаратни шикастланган пакетлардан ишлатманг.

Беморлар шифокор билан маслаҳатлашишлари керак, агар:

- бронхиал астма, амфизем ёки сурункали бронхит мавжуд;
- симптомлар 5 кун давомида йўқолмайди ёки 3 кун давом этадиган кучли иситма, тошма ёки доимий бош оғриғи билан бирга келади;

Конда сийдик кислотаси ва глюкоза даражасини аниклашга қаратилган таҳдидлар утказилаётганда шифокорга шамоллаш ва гриппга қарши Риномакс® Хот препаратни қабул қилаётганингиз хақида айтиш, чунки ушбу дори воситаси глюкоза ва сийдик кислотаси миқдорини баҳоловчи лаборатор текширув натижаларини узгартириши мумкин.

Риномакс® Хот препаратни қабул қилишдан олдин шифокорга қуйидаги препаратлар қабул қилиши тугрисида хабар беринг:

- қонни суялтириш мақсадида варфарин ёки бошқа билвосита антикоагулянтлар;
- артериал босимни назорат қилувчи дорилар, масалан, бета-адреноблокаторлар;
- юрак етишмовчилигини даволаш учун дигоксин ёки бошқа юрак гликозидлари;
- иштаҳани камайтирувчи дорилар ёки психостимуляторлар;
- депрессияни даволаш учун дорилар (учциклик антидепрессантлар - амитриптилин);
- метоклопрамид, домперидон (қўнғил айниши ва қусишни бартараф этиш учун қўлланилувчи) ёки қонда холестерин миқдорини камайтириш учун қўлланиладиган колестирамин;
- натрийни кам истеъмол қилинишини тақозо қилувчи парҳезга риоя қилиш зарурати мавжудлиги (ҳар бир пакетча 0,21 г натрийни сақлайди).

Буйрак ва жигар функцияларининг бузилишларида қўллаш

Жигарнинг токсик зарарланишини олдини олиш учун препаратни этанол тутувчи дорилар билан биргаликда қўллаш мумкин эмас.

Жигар ва/ёки буйрак функцияларининг ифодаланган бузилишлари мавжуд беморларда препаратни қўллаш мумкин эмас.

Буйрак ёки жигар етишмовчилиги кузатилаётган беморларда дорини эҳтиёткорлик билан қўллаш керак.

Кекса беморларда қўлланилиши

Кекса ёшдаги пациентларда эҳтиёткорлик билан қўллаш керак.

Педиатрияда қўлланилиши

12 ёшгача бўлган болаларда қўллаш мумкин эмас.

Ҳомиладорлик ва эмизиш даврида қўлланилиши

Агар Сиз Риномакс® Хот препаратни қабул қилаётган вақтда ҳомиладор эканлигингизни билиб қолсангиз, бу ҳақда зудлик билан Ўз шифокорингизга хабар беринг, фақат у даволашни давом эттиришини ҳал қилади.

Риномакс® Хотни ҳомиладорлик ва эмизиш даврида қўллаш мумкин эмас. Фенилэфрин кўкрак сутига кира олади.

Автомобилни ёки бошқа механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Риномакс® Хот Эффе́кт уйқучанлик чақириши мумкин, шунинг учун у билан даволаниш вақтида эътибор жамлашни ва юқори тезликдаги рухий-ҳаракат реакцияларини талаб этувчи фаолият турлари билан шуғулланиш ва транспорт воситаларни бошқариш тавсия этилмайди.

Дозани ошириб юборилиши

Сизга буюрилган дозадан юқорироқ доза қабул қилинганида дарҳол шифокорга мурожаат қилинг!

Дозанинг ошириб юборилишига гумон қилинганда, беморнинг аҳволи яхши бўлса ҳам, дори қабулини тўхтатиб, зудлик билан шифокорга ёрдам сўраб мурожаат қилиш керак, чунки муддати кейинга қолдирилган жигарнинг жиддий шикастланиши хавфи мавжуд.

Белгилари (парацетамол билан асосланган). Йигирма тўрт соат мобайнида: терининг рангпарлиги, иштаҳанинг пасайиши, кўнгил айланиши, қусиш, қориндаги оғрик аниқланиши мумкин. Жигар функциясининг бузилиши 12-48 соатдан кейин пайдо бўлиши мумкин. Глюкоза метаболизмининг бузилиши ва метаболик ацидоз белгилари пайдо бўлиши мумкин. Катталарда токсик таъсири 10 г парацетамолнинг бир маротабали қабулидан кейин кузатилиши мумкин. Бунда жигар ферментлари фаоллигининг ошиши, жигар зарарланишининг клиник манзараси 1-6 кундан кейин намоён бўлиши қайд этилади. Оғир заҳарланиш ҳолатида жигар энцефалопатияси, кома ва ўлимгача етиб борадиган оғир жигар етишмовчилиги ривожланиши мумкин. Бел соҳасидаги кучли оғрик бўйича ташхисланадиган буйрак найчаларининг ўткир некрози билан ўткир буйрак етишмовчилиги жигар функциясининг оғир бузилиши рўй бермасдан ҳам пайдо бўлиши мумкин. Парацетамолнинг дозаси ошириб юборилганда юрак аритмиялари ва панкреатит ривожланганлиги ҳақида маълумотлар бор.

Заҳарланишнинг эрта даврида белгилар мажмуаси фақат кўнгил айланиши ва қусиш билангина чегарланиши мумкин, ҳамда дозани ошириб юборилганлиги ёки ички аъзолар зарарланишининг даражасини акс эттирмаслиги мумкин.

Давоси: тахмин қилинаётган дозани ошириб юборилганлигидан кейинги биринчи соат давомида ичга фаоллаштирилган кўмир тайинланиши мақсадга мувофиқдир. Тахмин қилинаётган дозани ошириб юборилишидан кейинги 4 соатдан кўпроқ муддат ўтгач, парацетамолнинг плазмадаги миқдорини аниқлаш керак (парацетамол миқдорини эртароқ муддатларда аниқланиши ишончли бўлмаслиги мумкин). Ацетилцистеин билан даволаш парацетамол қабулидан кейин 24 соатгача ўтгунга қадар ўтказилиши керак, лекин максимал гепатопротекторлик самара доза ошириб юборилишидан кейинги 8 соат мобайнида олиниши мумкин.

Бундан кейин зидди-заҳарнинг самарадорлиги кескин камаяди. Зарурат бўлганида ацетилцистеин вена ичига ҳам юборилиши мумкин. Қусиш безовта қилмаётганда агар тезкор стационар ёрдамни олиш имконияти бўлмаса, метионинни ичга қабул қилиниши муқобил вариант бўлиб, ҳисобланади.

Жигар функциясининг оғир бузилишлари кузатилаётган беморларни парацетамол қабулидан кейинги 24 соат давомида даволаниши токсикологик марказ ёки ихтисослаштирилган жигар касалликлари бўлими ходимлари билан ҳамкорликда олиб борилиши керак.

Хлорфенирамин ва фенилэфрин (препаратнинг дозаси ошириб юборилиши ҳолатида хлорфенираминни парасимпатик самараси ва фенилэфринни симпатомиметик самарасининг ўзаро кучайтирилиши хавфи мавжудлиги сабабли дозани ошириб юборилиши белгилари бирлаштирилган).

Белгилари: безовталанишга кейинчалик уйқучанликнинг қўшилиши (айниқса болаларда), кўришнинг бузилишлари, тошма тошиши, кўнгил айланиши, қусиш, бош оғриши, қўзғалувчанликнинг ошиши, бош айланиши, уйқусизлик, қон айланишининг бузилишлари, кома, тиришишлар, хулқнинг ўзгариши, АБ нинг кўтарилиши ва брадикардия. Хлорфенираминнинг дозаси ошириб юборилганда атропинсимон психоз ривожланганлиги ҳақида хабар берилган.

Давоси: махсус зидди-заҳар йўқ. Фаоллаштирилган кўмир, тузли сургилар тайинланишини, ҳамда юрак ва нафас функцияларини ушлаб туришга қаратилган чораларни кўришни ўз ичига олувчи оддий ёрдам кўрсатилишини таъминлаш керак. Тиришишлар ривожланиш хавфи пайдо бўлиши сабабли психостимуляторлар (метилфенидат) ни тайинламаслик зарур. Артериал гипотензияда вазопрессор дориларни қўллаш мумкин.

АБ ошиши ҳолларида вена ичига алфа-адреноблокаторларни киритиш керак, чунки фенилэфрин $\alpha 1$ -адренорецепторларнинг селектив агонисти ҳисобланади. Демак, дозани оширилиб юборилишида гипотензив таъсирни $\alpha 1$ -адренорецепторларни блоклаш ҳисобига даволаш керак. Тиришишлар ривожланганда диазепамни киритиш лозим.

Чиқарилиш шакли

Ичга қабул қилишга лимон ёки апельсин, ёки қора қорағат таъмли эритма тайёрлаш учун пакетчаларга қадоқланган 22 г ли кукун. Картон ўрамга қўллаш бўйича йўриқнома билан биргаликда 6, 15 та пакетча жойлаштирилган.

Сақлаш шароити

Қурук, ёруғликдан ҳимояланган 25⁰С дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлаш керак. Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилиқ муддати

3 йил.

Яроқлилиқ муддати тугагандан кейин қўлланилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Шифокорнинг рецептсиз.

Ишлаб чиқарувчи:

«NIKA PHARM» МЧЖ,

Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш., Сайрам 7 тор кўчаси 48А.

Тел: + 998 78 150 86 68; факс: + 998 78 150 84 48.

www.nikapharm.uz