

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА РИНОМАКС® ХОТ ЭКСТРА

Мазкур қўллаш бўйича йўриқномани дори воситасини қабул қилишдан олдин диққат билан ўқиб чиқишингизни илтимос қиламиз. Унда Сиз учун муҳим маълумотлар мавжуд.

Қўллаш бўйича маълумотни тутувчи ушбу йўриқномани сақлаб қўйинг, чунки кейинчалик Сизда уни яна бир бор ўқиб чиқишга зарурат туғилиши мумкин.

Илтимос, ҳар қандай қўшимча маълумот ёки маслаҳатни олиш учун ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтингизга мурожаат қилинг.

Сизнинг шифокорингиз ушбу дори воситасини шахсан Сизга тайинлаган. Уни Сиз бошқа шахсларга берманг. Препарат уларга зиён етказиши мумкин, ҳаттоки уларнинг касаллик белгилари Сизники билан ўхшаш бўлса ҳам.

Препаратнинг савдо номи: Риномакс® Хот Экстра

Таъсир этувчи моддалар (ХПН): парацетамол, фенилэфрин гидрохлориди, аскорбин кислотаси.

Дори шакли: ичга қабул қилиш учун эритма тайёрлаш учун лимон ёки апельсин, ёки қора қорағат таъмли кукун.

Таркиби:

1 та пакетча қуйидагиларни сақлайди:

фаол моддалар: парацетамол - 750 мг, фенилэфрин гидрохлориди – 10 мг, аскорбин кислотаси - 60 мг;

ёрдамчи моддалар: натрий цитрати, олма кислотаси, лимон кислотаси, дикальций фосфати, сахароза, лимон/апельсин/қора қорағат хушбўйи, тўқ сариқ ранг Е 110 «қуёшнинг ботиши» бўёғи, хинолин сариқ бўёғи, қизил кармуазин бўёғи, ялтироқ кўк бўёғи.

Таърифи:.

Апельсин: ўзига хос ҳидли сариқ рангли кристаллик кукун. Оқ рангли кристаллар ва энгил сочиловчан қумокларни бўлишига йўл қўйилади. Кукун 250 мл иссиқ сувда эритилади ва товланувчи, сариқ рангли апельсинга хос ҳидли эритма ҳосил бўлади.

Лимон: ўзига хос ҳидли оч сариқ рангли кристаллик кукун. Оқ рангли кристаллар ва энгил сочиловчан қумокларни бўлишига йўл қўйилади. Кукун 250 мл иссиқ сувда эритилади ва товланувчи, оч сариқ рангли лимонга хос ҳидли эритма ҳосил бўлади.

Қора қорағат ўзига хос ҳидли тўқ пушти рангли кристаллик кукун. Оқ рангли кристаллар ва энгил сочиловчан қумокларни бўлишига йўл қўйилади. Кукун 250 мл иссиқ сувда эритилади ва товланувчи, тўқ пушти рангли қора қорағатга хос ҳидли эритма ҳосил бўлади.

Фармакотерапевтик гуруҳи: ЎРК белгиларини бартараф қилувчи воситалар.

АТХ коди: N02BE51

Фармакологик хусусиятлари

Мажмуавий препарат, таъсири унинг таркибига кирувчи компонентлари билан боғлиқ.

Парацетамол - аналгетик-антипиретик, оғриқ ва терморегуляция марказларига таъсир қилади. Оғриқни қолдирувчи ва иситмани туширувчи таъсир кўрсатади. Бош ва мушак оғриқларини, иситма кўринишларини камайтиради, томоқ оғриғини юмшатади.

Фенилэфрин гидрохлориди – симпатомиметик модда бўлиб, қон томирларини торайтирувчи таъсир кўрсатади, бурун орқали нафас олишни енгиллаштиради, бурун йўллари ва бурун атрофи бўшлиқларнинг тозаланишига имкон беради.

Аскорбин кислотаси – “шамоллашли” касалликлар ва гриппда, айниқса касалликнинг бошланғич босқичларида С витаминига бўлган юқори эҳтиёжни тўлдиради.

Фармакокинетикаси

Парацетамол

Сўрилиши ва тақсимланиши

МИЙ дан тез ва деярли тўлиқ сўрилади, организм суюқликларидаги тақсимланиши нисбатан бир хил.

Метаболизми

Асосан жигарда бир нечта метаболитлар ҳосил бўлиши билан метаболизмга учрайди.

Чиқарилиши

Терапевтик дозада қабул қилинганда $T_{1/2}$ 2-3 соатни ташкил қилади. Препаратнинг асосий миқдори жигарда конъюгацияга учрагандан сўнг чиқарилади. Қабул қилинган парацетамол дозасининг кўпи билан 3 фоизли ўзгармаган ҳолатда чиқарилади.

Фенилэфрин

Сўрилиши ва метаболизми

Меъда-ичак йўлидан (МИЙ) дан ёмон сўрилади ва ичак ҳамда жигардан биринчи ўтганда МАО таъсири остида метаболизмга учрайди. Фенилэфрин ичга қабул қилинганда, препаратнинг биокираолишлиги чекланган бўлади.

Чиқарилиши

Сийдик билан сульфат кислотасининг конъюгати кўринишида деярли тўлиқ чиқарилади.

Аскорбин кислотаси

Сўрилиши ва тақсимланиши

МИЙ дан яхши сўрилади, плазма оксиллари билан боғланиши 25% ни ташкил қилади. Организм тўқималарида кенг тақсимланади.

Метаболизми

Жигарда метаболизмга учрайди, сийдик билан оксалат ва ўзгармаган кўринишда чиқарилади.

Тақсимланиши

Ҳаддан зиёд катта миқдорда қабул қилинган аскорбин кислотаси ўзгармаган кўринишда сийдик билан чиқарилади.

Қўлланилиши

Юқори тана ҳарорати, этни увишиши, бош оғриғи, бўғимлар ва мушаклардаги оғрик, бурун битиши, томоқ ва бурун бўшлиқларининг оғриғи билан бирга кечувчи юқумли-яллиғланишли касалликлар (ЎРК, ЎРВИ, грипп) да қўлланади.

Тўғри қўллаш ҳақида маълумот

Қўллаш усули ва дозалари

Ҳар доим Риномакс® Хот Экстра ни Сизнинг даволовчи шифокорингиз тавсияларига аниқ амал қилган ҳолда қўланг. Агар Сиз нимададир иккилансангиз, ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтингиздан сўранг.

Бир пакетча ичидагиси стаканга солинади, 250 мл атрофида иссиқ сув (**қайнамаётган!**) қуйилади, тўлиқ эриб кетгунча аралаштирилади ва иссиқ ҳолда ичилади.

Катталар ва 12 ёшдан каттароқ бўлган болаларга: 1 та пакетчадан ҳар 4-6 соатда, 24 соат давомида 4 та пакетчадан ортиқ қабул қилинмасин.

Кўрсатилган доза оширилмасин. Парацетамол, деконгестантлар ҳамда “шамоллаш” ва грипп белгиларини енгиллаштириш учун воситалар билан биргаликда қўлланилмасин.

Препаратни оғриқ қолдирувчи восита сифатида 5 кундан ортиқ ва иситмани туширувчи восита сифатида 3 кундан ортиқ қабул қилиш тавсия этилмайди. Агар шамоллаш ва грипп симптомлари сақланса, шифокорга мурожаат қилиш лозим.

Ножўя таъсирлари

Ҳар қандай дори воситаси каби, Риномакс® Хот Экстра ҳам ҳар бир истеъмолчида кузатилмасада, ножўя таъсирлар чақириши мумкин.

Куйида меъерий-ҳукукий фаолият бўйича Тиббий луғат таснифи билан мувофиқ ҳолда тизим-аъзоли синфлар (MedDRA) бўйича бўлинган ножўя самаралар келтирилган. Ножўя самараларнинг учраш сони кўрсатиш учун БЖССТ таснифдан фойдаланилган: жуда кўп ($\geq 10\%$), кўп ($\geq 1\%$ ва $< 10\%$), кўп эмас ($\geq 0.1\%$ ва $< 1\%$), кам ($\geq 0.01\%$ ва $< 0.1\%$), жуда кам ($< 0.01\%$), учраш сони номаълум (мавжуд маълумотлар асосида ножўя самаранинг учраш сонини аниқлашнинг иложи йўқ).

Тавсия қилинган дозаларда препарат одатда яхши ўзлаштирилади.

Парацетамол таъсири билан асосланган ножўя самаралар

Парацетамол кам ҳолларда ножўя таъсир кўрсатади. Алоҳида ҳолатларда куйидаги ножўя реакциялар кузатилиши мумкин:

- *иммун тизими томонидан:* жуда кам - анафилактик шок, гиперсезувчанлик реакциялари, ангионевротик шиш, Стивенс-Джонсон синдроми;
 - *тери ва тери ости тўқималари томонидан:* жуда кам – тери тошмаси, эшакеми;
 - *қон ва лимфа тизими томонидан:* жуда кам - тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз;
 - *нафас тизими, кўкрак қафаси ва тўш оралиғи аъзолари томонидан:* жуда кам – ацетилсалицил кислотаси ва бошқа ностероид яллиғланишга қарши воситалар (НЯҚВ) га сезувчан беморларда бронхоспазм;
 - *жигар ва ўт чиқариш йўллари томонидан:* жуда кам – жигар фаолиятининг бузилиши.
- Тавсия қилинган дозаларни ошириш билан узоқ муддат қўлланганда гепотоксик ва нефротоксик таъсир кузатилиши мумкин.

Фенилэфрин таъсири билан асосланган ножўя самаралар

Алоҳида ҳолатларда куйидаги ножўя реакциялар кузатилиши мумкин:

- *асаб тизими томонидан:* кўп – бош оғриғи, бош айланиши, уйқусизлик;
- *руҳиятнинг бузилиши:* кўп - юқори кўзгалувчанлик; жуда кам - таъсирчанлик, асаблар зўриқиши;
- *юрак ва қон томирлар томонидан:* кўп – артериал босимнинг ошиши; кам - тахикардия, юрак уришини ҳис қилиш;
- *меъда-ичак йўллари томонидан:* кўп – кўнгил айланиши, қусиш;
- *кўриш аъзоси томонидан:* кам - мидриаз, ёпиқ бурчакли глаукомаси мавжуд беморларда кўп ҳолатларда глаукоманинг ўткир хуружлари;
- *тери ва тери ости тўқималари томонидан:* кам – аллергия реакциялар (тери тошмаси, эшакеми, аллергия дерматит);
- *буйраклар ва сийдик чиқариш йўллари томонидан:* кам - дизурия, простата безининг гипертрофиясида сийдик пуфагининг чиқиш тешиги обструкцияси мавжуд беморларда сийишнинг тутилиши.

Аскорбин кислотаси таъсири билан асосланган ножўя самаралар

Ножўя самаралар ривожланишининг учраш сони аниқланмаган. Алоҳида ҳолатларда куйидаги ножўя реакциялар кузатилиши мумкин:

- *тери ва тери ости тўқималар томонидан:* тери тошмаси, тери гиперемияси.
- *меъда-ичак йўллари томонидан:* меъда-ичак йўллари шиллик қаватининг таъсирланиши;
- *қон ва лимфа тизими томонидан:* тромбоцитоз, гиперпротромбинемия, эритропения, нейтрофил лейкоцитоз, гипокалиемия.

Аскорбин кислотаси 600 мг/сутка дан юқори дозада қабул қилинганда, мўътадил поллакиурия юзага чиқиши мумкин.

Қуйидаги ҳолатларда препаратни қабул қилиш тўхтатилсин ва дарҳол шифокорга мурожаат қилинсин:

- агар Сизда қуйидаги аллергия реакциялар кузатилса: тери қичишиши ёки терининг қизариши, нафас олишнинг қийинлашиши ёки лаблар, тил, томоқ ёки юз шиши;
- терида тошма ва қитиқланишнинг , оғиз шиллиқ қаватида эса яраларнинг пайдо бўлиши;
- агар Сизда қўқаришлар ёки қон кетишлар юзага келса;
- агар Сиз кўриш қобилиятининг йўқолишини ҳис этаётган бўлсангиз. Бу кўз ички босимининг ошиши оқибати бўлиши мумкин. Жуда кам ҳолларда, лекин катта эҳтимол билан ушбу ножўя самара глаукомаси бўлган беморларда кузатилади;
- агар Сиз кучли юрак уриши ёки юрак уриши сонини ортиши ва бузилишини ҳис қилаётган бўлсангиз;
- агар Сиз сийдик ажратишда қийинчилик ҳис қилаётган бўлсангиз; кўпинча ушбу самара простата безининг гипертрофияси бўлган беморларда кузатилади.

агар Сизда ацетилсалицил кислотаси ёки ностероид яллиғланишга қарши препаратлар аввал қабул қилинганда, нафас бузилиши кузатилган бўлса, препаратни қабул қилманг.

Ножўя самаралар пайдо бўлган ҳолатда, **препаратни қабул қилишни дарҳол тўхтатинг ва имкон қадар тезроқ шифокорга мурожаат қилинг.**

Агар Сизда ушбу йўриқномада таърифланмаган ҳар қандай бошқа ножўя таъсирлар қайд этилса, илтимос, Ўзингизнинг шифокорингизга, фармацевтингизга ёки ишлаб чиқарувчига хабар беринг.

Дори воситасини қўллашни бошлашдан олдин зарур бўлган маълумот

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

Риномакс® Хот Экстра қуйидаги ҳолатларда қўлланилмасин: жигар ва/ёки буйрак фаолиятининг яққол бузилишлари; гипертиреозидизм (тиреотоксикоз); юрак касалликлари (аорта оғзнинг яққол стенози) ўткир миокард инфаркти, тахикардия; артериал гипертензия; трициклик антидепрессантлар, бета-адреноблокаторлар, МАО ингибиторларини бир вақтда қабул қилиш (шу жумладан улар бекор қилингандан кейинги 14 кунгача бўлган даврда); бир вақтда бошқа парацетамол сақловчи воситалар ва «шамоллаш», грипп ва буруннинг битиши белгиларини енгиллаштириш учун мўлжалланган воситаларни қабул қилиш; простата безининг гиперплазияси; ёпик бурчакли глаукома; 12 ёшгача бўлган болалар; қандли диабет ва сахароза/изомальтоза танқислиги, фруктозани ўзлаштира олмаслик, глюкоза-галактоза мальабсорбцияси (чунки, препарат сахароза сақлайди); препаратнинг таркибий компонентларига юқори сезувчанликда.

Глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа генетик жиҳатдан мавжуд бўлмаганда, яхши сифатли гипербилирубинемияда, буйрак ёки жигар етишмовчилигида, артериал босим ошганда, юрак касалликларида, қон томирларнинг облитерацияловчи касалликларида (Рейно синдроми), глаукомада (истисно ўрнида, ёпик бурчакли глаукома), феохромоцитомда, ҳомиладорлик ва лактация (эмизиш) даврида, кекса ёшдаги беморларда препаратни эҳтиёткорлик билан қўллаш керак.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Агар Сиз бошқа дори воситаларини ичаётган бўлсангиз ёки биров олдин ичган бўлсангиз, улар рецеттсиз бериладиган бўлса ҳам, илтимос, ўзингизнинг шифокорингизга ёки фармацевтингизга хабар беринг.

Парацетамол узоқ муддат давомида қабул қилинганда билвосита антикоагулянтлар (варфарин ва бошқа кумаринлар) самарасини кучайтиради, бу эса қон кетиш хавфини

оширади. Препаратнинг бир марталик дозасини эпизодик қабул қилиш билвосита антикоагулянтлар самарасига аҳамиятли таъсир кўрсатмайди.

Жигардаги микросомал оксидланиш ферментлари индукторлари (барбитуратлар, дифенин, карбамазепин, рифампицин, зидовудин, фенитоин, этанол, флумецинол, фенилбутазон ва трициклик антидепрессантлар) доза ошириб юборилганда ва парацетамол билан бир вақтда қабул қилинганда гепатотоксик таъсир хавфини оширади. Микросомал оксидланиш ингибиторлари (циметидин) гепатотоксик таъсир хавфини пасайтиради.

Парацетамол диуретик препаратлар самарадорлигини пасайтиради. Парацетамол урикозурик препаратлар самарадорлигини пасайтиради.

Метоклопрамид ва домперидон парацетамолнинг сўрилиш тезлигини оширади, колестирамин эса пасайтиради.

Парацетамол МАО ингибиторлари, седатив препаратлар, этанол самараларини кучайтиради.

Фенилэфрин МАО ингибиторлари билан қабул қилинганда, артериал босимнинг ошишига олиб келиши мумкин. Фенилэфрин бета-блокаторлар ва бошқа гипотензив препаратлар таъсирининг самарадорлигини пасайтиради, гипертензия ва юрак-томир тизими томонидан бузилишларнинг ривожланиш хавфини оширади. Трициклик антидепрессантлар фенилэфриннинг симпатомиметик таъсирини кучайтиради, галотанни фенилэфрин билан бир вақтда қўллаш юрак қоринчаси аритмиялари ривожланиш хавфини оширади. Фенилэфрин гуанетидиннинг гипотензив таъсирини пасайтиради, у эса, ўз навбатида, фенилэфриннинг альфа-адренорецепторларни рағбатлантирувчи фаоллигини кучайтиради.

Антидепрессантлар, паркинсонизмга қарши воситалар, антипсихотик воситалар, фенотиазин ҳосилалари сийдик тугилиши, оғиз қуриши, қабзият ривожланиши хавфини оширади.

Глюкокортикостероидларни фенилэфрин билан бир вақтда қўллаш глаукома ривожланиши хавфини оширади.

Дигоксин ва бошқа юрак гликозидларини бир вақтда қўллаш юрак маромининг бузилиши ва юрак хуружлари ривожланиши хавфини оширади.

Фенилэфринни симпатомиметик аминлар билан бир вақтда қўллаш юрак - томир тизими томонидан ножўя самаралар ривожланиш хавфини ошириши мумкин.

Салицилатлар ва қисқа таъсир муддатли сульфаниламидлар билан даволанишда, **аскорбин кислотаси** кристаллурия ривожланиш хавфини ошириб, буйраклар томонидан кислоталарнинг чиқарилишини секинлаштиради, ишқорий реакцияга эга бўлган дори воситаларининг чиқариши тезлаштиради (жумладан, алкалоидлар), перорал контрацептивларнинг қондаги концентрацияларини пасайтиради.

Этанол ўткир панкреатит ривожланишига туртки беради.

Миелотоксик дори воситалари препаратнинг гематотоксиклиги хусусиятларини кучайтиради.

Махсус кўрсатмалар

Препаратни фақат тавсия қилинган дозаларда қабул қилиш керак!

Препаратни бир вақтнинг ўзида парацетамол сақловчи бошқа препаратлар, шунингдек, бошқа нонаркотик оғриқ қолдирувчилар, НЯҚВ (натрий метамизоли, ацетилсалицил кислотаси, ибупрофен ва ҳ.к.), “шамоллаш” белгиларини бартараф этиш учун препаратлар, деконгестантлар каби симпатомиметиклар, иштаҳани бошқарувчи препаратлар, амфетаминсимон психостимуляторлар, барбитуратлар, тутқаноққа қарши дори воситалари, рифампицин, хлорамфеникол билан қабул қилиш мумкин эмас.

Сийдик кислотаси ва қондаги глюкоза миқдорини аниқлаш таҳлилини ўтказишда Риномакс® Хот Экстра препаратини қўлланилаётганлиги ҳақида шифокорга хабар беринг,

чунки препарат глюкоза ва сийдик кислотаси концентрациясини баҳоловчи лаборатория таҳлиллари натижаларини нотўғри кўрсатиши мумкин.

Препаратни қандли диабет билан оғрувчи ёки шакар миқдори камайтирилган парҳезда бўлган беморлар қабул қилганда, ҳар бир пакетча таркибида 19,5 г қанд мавжудлигини ҳисобга олишлари зарур.

Риномакс® Хот Экстра препаратини қабул қилишдан аввал қуйидаги препаратлар қабул қилинаётганлиги ҳақида шифокорга хабар бериш керак:

- варфарин ёки қонни суюлтириш учун бошқа билвосита антикоагулянтлар;
- артериал босимни назорат қилиш учун дори препаратлари, масалан бета-адреноблокаторлар;
- дигоксин ёки юрак етишмовчилигини даволаш учун бошқа юрак гликозидлари;
- иштаҳани пасайтириш учун препаратлар ёки психостимуляторлар;
- депрессияни даволаш учун препаратлар (трициклик антидепрессантлар – амитриптилин);
- метоклопрамид, домперидон (кўнгил айланиши ва қусишни бартараф этиш учун қўлланилади) ёки қондаги холестерин миқдорини пасайтириш учун қўлланилувчи колестирамин;
- гипонатрийли парҳез тутишга зарурият бўлганда (ҳар бир пакетча 0,12 г натрий сақлайди).

Жигар ва буйрак фаолияти бузилишларида қўлланиши

Жигарнинг токсик зарарланишининг олдини олиш мақсадида препаратни этанол сақловчи препаратлар билан биргаликда қўллаш мумкин эмас.

Яққол даражада жигар ва/ёки буйрак фаолияти бузилишлари бўлган беморларда қўллаш мумкин эмас.

Буйрак ёки жигар етишмовчилиги бўлган беморларда эҳтиёткорлик билан қўлланилиши керак.

Кекса ёшдаги беморларда қўлланиши

Кекса ёшдаги пациентларда эҳтиёткорлик билан қўлланиши керак.

Педиатрияда қўлланиши

12 ёшгача бўлган болаларда қўллаш мумкин эмас.

Ҳомиладорлик ва эмизиш даврида қўлланиши

Агар Сиз Риномакс® Хот Экстра препаратини қабул қилаётган вақтда ҳомиладор эканлигингизни билиб қолсангиз, бу ҳақда зудлик билан шифокорингизга хабар беринг, фақат у даволашни давом эттириш зарурияти ҳақидаги масалани ҳал этиши мумкин.

Риномакс® Хот Экстра препаратини ҳомиладорлик ва лактация даврида фақат шифокорнинг қатъий назорати остида, хавф/фойда нисбати баҳолангандан сўнг қўлланиши мумкин. Фенилэфрин кўкрак сутига кириб бериши мумкин.

Автомобил ёки бошқа механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Таъсир кўрсатмайди (тавсия қилинган дозаларда қабул қилинганда). Бош айланиши юзага келганда транспорт воситаларини бошқариш ёки механизмлар билан ишлаш тавсия қилинмайди.

Дозани ошириб юборилиши

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

Дозани ошириб юборишга гумон бўлганда, ҳатто ўзини яхши ҳис қилганда, препаратни қўллашни тўхтатиш ва тиббий ёрдамга мурожаат қилиш керак, чунки жигарнинг кечиктирилган жиддий зарарланиши хавфи мавжуд.

Белгилари (парацетамол билан асосланган): 24 соат ичида: тери қопламаларининг рангсизлиги, иштаҳанинг пасайиши, кўнгил айланиши, қусиш, қоринда оғриқ. Жигар фаолиятининг бузилиш белгилари 12-48 соатдан сўнг пайдо бўлиши мумкин. Глюкоза метаболизмининг бузилиши ва метаболик ацидоз белгилар пайдо бўлиши мумкин.

Катталарда токсик таъсири бир вақтнинг ўзида 10 г дан кўп парацетамол қабул қилингандан сўнг кузатилиши мумкин: “жигар” трансаминазалари фаоллигининг ортиши, жигар зарарланишининг клиник манзараси 1-6 кундан сўнг намоён бўлади. Оғир зарарланиш ҳолатида жигар энцефалопатияси, кома ва ўлимгача бориши мумкин бўлган оғир жигар етишмовчилиги ривожланиши мумкин. Бел соҳасида кучли оғрик, гематурия ва протеинурия билан ташхисланувчи найчаларнинг ўткир некрози билан кечувчи ўткир буйрак етишмовчилиги жигар фаолиятининг оғир бузилишларисиз ҳам ривожланиши мумкин. Парацетамол дозаси ошириб юборилганда юрак аритмияси ва панкреатит ҳолатлари ҳақида хабарлар мавжуд.

Эрта даврда белгилар мажмуаси фақат кўнгил айланиши ва қусиш билан чекланган бўлиши мумкин ҳамда доза ошириб юборилганлигининг оғирлик даражаси ёки ички аъзолар зарарланишининг хавф даражасини кўрсатмаслиги мумкин.

Даволаш: доза ошириб юборилгандан сўнг бир соат ичида фаоллаштирилган кўмирни ичга буюриш мақсадга мувофиқ. Доза ошириб юборилгандан тўрт ёки беш соатдан кўпроқ вақтдан сўнг плазмада парацетамол концентрациясини аниқлаш лозим (парацетамол концентрациясини эртaroқ аниқлаш натижалари ишончли бўлмаслиги мумкин). Ацетилцистеин билан даволашни парацетамол қабул қилингандан сўнг 24 соатгача бўлган давр ичида амалга ошириш мумкин, лекин энг юқори гепатопротектор самара доза ошириб юборилгандан сўнг илк 8 соат ичида қўлга киритилиши мумкин.

Ундан кейин, антидот самарадорлиги кескин пасаяди. Зарурият бўлганда, ацетилцистеин вена ичига юборилиши мумкин. Қусиш бўлмаган ҳолатда муқобил усул бўлиб, метионинни ичга буюриш ҳисобланади (стационар ёрдамни тезкор олиш имконияти бўлмаганда).

Жигар фаолиятининг жиддий бузилиши мавжуд беморларни даволаш парацетамол қабул қилингандан кейин 24 соат ўтгач токсикология маркази ёки жигар касалликлари махсус бўлимининг мутахассислари билан биргаликда амалга оширилиши керак.

Белгилар (фенилэфрин билан асосланган): таъсирчанлик, бош оғриғи, бош айланиши, уйқусизлик, артериал босимнинг ортиши, кўнгил айланиши, қусиш, юқори кўзғалувчанлик, рефлектор брадикардия. Дозани ошириб юборишнинг оғир ҳолатларида галлюцинациялар, онг чалкашиши, тиришишлар, аритмиялар ривожланиши мумкин.

Фенилэфрин дозасини ошириб юбориш ножўя таъсирлар билан ўхшаш белгилар чақириши мумкин («Ножўя таъсирлар» бўлимига қаранг).

Даволаш: белгиларга қараб, оғир артериал гипертензияда фентоламин каби альфа-адреноблокаторлар қўлланади.

Белгилар (аскорбин кислотаси билан асосланган): аскорбин кислотасининг юқори дозалари (3000 мг дан ортиқ) вақтинчалик осмотик диарея ҳамда кўнгил айланиши, меъда соҳасидаги ноқулайлик каби меъда-ичак йўллари фаолиятининг бузилишларини чақириши мумкин. Дозани ошириб юбориш аломатлари парацетамол дозасини ошириб юбориш натижасида жигарнинг оғир зарарланиши оқибатида чақирилган аломатлар тоифасига киритилиши мумкин.

Даволаш: белгиларга қараб, тезлаштирилган диурез.

Чиқарилиш шакли

Ичиш учун эритма тайёрлашга апельсин ёки лимон, ёки қора қорағат таъмли кукун 22 г дан пакетчаларда.

5, 10, 12, 15, 20, 25 та ёки 50 пакетчадан, тиббиётда қўлланилишига доир йўриқномаси билан бирга картон кутига жойланган.

Сақлаш шароити

Курук, ёруғликдан ҳимояланган жойда, 25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин.

Болалар ололмайдиған жойда сақлансин.

Яроқлилик муддати

3 йил. Яроқлилик муддати ўтгандан сўнг қўлланилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Шифокор рецепти бўйича.

Ишлаб чиқарувчи:

Дори воситасини сифати бўйича эътирозлар (таклифлар) ни қабул қилувчи ташкилот номи ва манзили:

«NIKA PHARM» МЧЖ,

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

Тел: +(99878)1508668; Факс: +(99878)1508448.

www.nikapharm.uz