



ТИББИЁТДА ҚўЛЛАНИШИГА ДОИР ЙўРИҚНОМА ФЕРВЕКС БОЛАЛАР УЧУН ҚАНДСИЗ FERVEK® ENFANTS SANS SUCRE

Препаратнинг савдо номи: Фервекс болалар учун қандсиз/
Fervek® ENFANTS SANS SUCRE

Таъсир этувчи модда (ХПН): парацетамол, фенирамин, аскорбин кислотаси (Paracetamol/Pheniramine/Ascorbic acid)

Дори шакли: ичиш учун эритмани тайёрлаш учун гранулалар

Таркиби:

Бир саше қуйидагиларни сақлайди:
Фарма моддалар: парацетамол 280 мг, аскорбин кислотаси 100 мг, фенирамин малеат 10 мг;

Ёрдамчи моддалар: маннитол, сувсиз лимон кислотаси, повидон, сувсиз уч магний дицитрат, калий ацесульфам, малина ароматизатори*, тозаланган сув.

*Малина ароматизатори таркиби: мальтодекстрин, малина ароматизатори 054428 А (этилacetат, изоамилацетат, сирка кислотаси, бензил спирти, триацетин, ванillin, п-изоброксибензолацетон), пермастабил 505528 R1, E1450 модификацияланган маккажўхори крахмали, E129 аллюр қизил рангли АС, E133 бриллиант ҳаво рангли FCF, E110 сансет сариқ рангли, туз (натрий хлорид ва/ёки натрий сульфат).

Таърифи: оқ-пушти рангдан туқ-пушти рангача бўлган грануляцияланган кукун, бироз туқ рангли доғлар кузатилиши мумкин.

Фармакотерапевтик гуруҳи: Нафас олиш тизими. Йўтал ва шамоллашга қарши препаратлар.

АТХ коди: R05X

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Препарат қуйидаги 3 фармакологик хусусиятга эга:

- қўпинча узоро боғлиқ бўлган ринорея ва кўз ёшланиши яққол йезаланиши даражасини камайтириш имконини берадиган антигистамин таъсир этиш, шунингдек эпизодик ҳолатлар, масалан, аксирishi хуружларини бартараф қилиш;
- юқори тана ҳароратини ва оғриқни (бош оғриқи, миалгия) камайтириш имконини берадиган иситмани туширадиган ва оғриқсизлантирадиган таъсир этиш;
- организмнинг аскорбин кислотасига эҳтиёжини тўлдириш.

Фармакокинетикаси

Парацетамол

Сўрилиши

Парацетамол ичга қабул қилинганида препарат сўрилиши тез ва бутунлай амалга оширилади. Қон плазмасида максимал концентрациясига қабул қилинганидан сўнг 30-60 минутдан кейин эришилади.

Тақсимланиши

Парацетамол организмнинг барча тўқималарида тез тақсимланади. Қон, сўлак ва қон плазмасидаги концентрациялар курсаткичларини солиштириш мумкин. Қон плазмасида оқсиллари билан боғлигани аҳамиятсиз ҳисобланади.

Биотрансформацияси

Парацетамолнинг метаболик ўзгариши кўпроқ жигарда амалга оширилади. Глюкорон кислотаси ва сульфатлар пайдо бўлган ҳолатда конъюгация метаболик ўзгаришнинг икки асосий йўли ҳисобланади. Охириги йўл терапевтик дозалардан юқори дозалар қабул қилинганида тез тўйинади. Метаболик ўзгаришнинг камроқ аҳамиятли йўли, P450 цитохроми тизими изоферментлари иштирокидаги катализ реактив хусусияти меъёрий шароитларда тикланган глутатион билан тез бартараф қилинадиган оралик модда (N-ацетилбензохинонимин) пайдо бўлишига олиб келади, ушбу модда цистеин ва меркаптур кислотали конъюгат шаклида сийдик билан чиқарилади. Бироқ, кучли заҳарланишда ушбу токсик метаболик микдори кўпаяди.

Чиқарилиши

Препарат кўпроқ сийдик билан чиқарилади. Қабул қилинган дозанинг тахминан 90%.

24 соат давомида кўпроқ глюкорон кислотаси конъюгати (60-80%) ва сульфатлар конъюгатлари (20-30%) шаклида буйрақлар орқали чиқарилади.

Препаратнинг 5% дан камроқ қисми ўзгармаган шаклда чиқарилади. Ярим чиқарилиш даври тахминан 2 соатни ташкил этади.

Патофизиологик ўзгаришлар:

- Буйрак етишмовчилиги: оғир даражали буйрак етишмовчилиги ҳолатида (креатинин клиренси 10 мл/минутдан паст), парацетамол ва унинг метаболитлари чиқарилиши секинлашади.
- Кекса ёшдаги пациентлар: конъюгация қилиш қобилияти ўзгармайди.

Фенирамин малеат: овқатни ҳазм қилиш йўлида юқори абсорбция. Қон плазмасидан ярим чиқарилиш даври 1-1,5 соатни ташкил этади. Тўқималар билан юқори ўхшашлик. Организмдан бевосита буйрақлар орқали чиқарилади. Аскорбин кислотаси: овқатни ҳазм қилиш йўлида яхши сўрилади. Ортиқча доза қабул қилинган ҳолатда кўпроқ сийдик билан чиқарилади.

Қўлланилиши

Болаларда (6 ёш ва ундан катта ёшдаги) шамоллаш касалликларини, ринит, ринофарингит ва грипсимон ҳолатларни симптоматик даволаш:

- бурундан тиниқ ажратмалар ва кўз ёшланиши келиши;
- аксирishi;
- бош оғриқи ва/ёки иситмалашда қўлланилади.

Қўллаш усули ва дозалари

Ичиш учун мўлжалланган. Сашедаги модда етарли микдордаги қайноқ ёки совуқ сувда эритиб аралаштирилади. Ушбу препарат болалар (6 ёшдан катта ёшдаги) даволашда қўлланиш учун мўлжалланган:

- 6 ёшдан 10 ёшгача бўлган болалар (тана вазни 21 кг – 25 кг): суткада 2 марта 1 саше;
- 10 ёшдан 12 ёшгача бўлган болалар (тана вазни 26 кг – 40 кг): суткада 3 марта 1 саше;
- 12 ёшдан 15 ёшгача бўлган болалар (тана вазни 41 кг – 50 кг): суткада 4 марта 1 саше.

Ушбу препарат 6 ёшдан кичик ёшдаги болаларни даволаш учун қўлланиши мумкин эмас.

Препаратни қабул қилиш ўртасидаги интервал 4 соатдан кам бўлмаслиги керак.

Алоҳида пациентлар гуруҳлари

Буйрак етишмовчилиги бўлган пациентлар

Буйрак етишмовчилиги ҳолатларида ва агар шифокор томонидан бошқа курсатма берилмаган бўлса, дозани камайтириш ва қуйидаги жадвалда қайд этилгандек 2 доза ўртасидаги минимал интервални ошириш тавсия этилади:

Креатинин клиренси	Юбориш минимал интервали
≥50 мл/минут	4 соат
10-50 мл/минут	6 соат
<10 мл/минут	8 соат

Парацетамолнинг умумий дозаси (ўз формуласида парацетамолни сақлайдиган барча бошқа дори препаратлари ҳисобга олинган ҳолда) суткада 60 мг/кг дан юқори бўлмаслиги (суткада 3 г дан юқори бўлмаслиги) керак.

Қуйидаги вазиятларда парацетамолнинг суткада 60 мг/кг дан юқори бўлмаган (суткада 3 г дан юқори бўлмаган) минимал мумкин бўлган самарали дозаси тўғрисидаги масала кўриб чиқишлиги керак:

- тана вазни 50 кг дан камроқ бўлган катта ёшдаги пациентлар;
- енгил ва ўртача оғирлик даражасидаги гепатоцеллюляр бузилиши;
- сурункали алкоголизм;
- сурункали тўйиб овқатланмаслик (жигарда паст глутатион захиралари), сувсизланиш.

Юбориш кетма-кетлиги

Дозани юбориш интервали 21 кг дан 25 кг гача тана вазли болаларда энг каммида 12 соатни, 26 кг дан 40 кг гача тана вазли болаларда энг каммида 8 соатни ва 41 кг дан 50 кг гача тана вазли болаларда энг каммида 6 соатни ташкил этиши керак.

Даволашнинг давом этиш муддати

Даволашнинг максимал давом этиш муддати – 3 кун.

Ножўя таъсирлар

Ножўя таъсирлар тақрорланиш тезлигини аниқлаш қуйидаги мезонларга асосан амалга оширилади: жуда тез-тез (> 1/10); тез-тез (≥ 1/100 дан < 1/10 гача); тез-тез эмас (≥ 1/1000 дан < 1/100 гача); кам ҳолларда (> 1/10000 дан < 1/1000 гача); жуда кам ҳолларда (< 1/10000). Тақрорланиш тезлиги номаълум (мавжуд маълумотлар бўйича баҳоланиши мумкин эмас).

Парацетамол билан боғлиқ ножўя таъсирлар:

Кам ҳолларда

Тери ва тери ости тўқималар томонидан бузилишлар

- эшакеми¹, эритема¹, тери тошмаси¹, пурпура².

Жуда кам ҳолларда

Қон ва лимфатик тизим касалликлари

- тромбоцитопения, лейкопения, нейтропения.

Тери ва тери ости тўқималар томонидан бузилишлар

- жиддий тери реакциялари¹.

Тез-тезлиги номаълум

Иммун тизим томонидан бузилишлар

- анафилактик реакция (шу жумладан, гипотензия), анафилактик шок¹, ангионевротик шиш (Angioedema)¹.

Моддалар алмашинуви ва овқатланиш тизими томонидан бузилишлар

- глутатион захиралари камайиши омилларига мойил бўлган пациентларда пиропутаммацидоз.

Меъда-ичак йўллари томонидан бузилишлар

- ич кетиши, қориндаги оғриқлар.

Жигар ва ўт чиқариш йўллари томонидан бузилишлар

- жигар ферментлари даражаси ошиши.

Фенирамин малеат билан боғлиқ ножўя таъсирлар:

Ушбу препаратнинг фармакологик хусусиятлари қуйидаги турли жадваликка эга ножўя таъсирларга сабаб бўлиб, улар дозага боғлиқ бўлиши ёки боғлиқ бўлмаслиги мумкин ("Фармакодинамика" бўлимига қаранг):

Нейровегетатив таъсирлар:

- тинчлантирувчи таъсир ёки уйқучлик, айниқса, даволаниш бошланишида;
- антихолинергик таъсирлар: шиллиқ қаватлар қуруқлиги, ич қотиши, аккомодация бузилиши, мидриаз, тез-тез юрак уриши, сийдик тутилишини хавфи;
- ортостатик гипотензия;
- кекса ёшдаги пациентларда тез-тез учрайдиган мувозанат бузилиши, вертиго, хотира ёки диққат-эътибор кучсизланиши;
- ҳаракатларнинг ўзаро мувофиқлиги бузилиши, тремор;
- онгни чалқашishi, галлюцинациялар;
- кўзгалиш тури бўйича таъсирларга камроқ ҳолларда учрайди: ажитация, асбйлашиши, уйқусизлик.

Тери ва тери ости тўқималар томонидан бузилишлар (кам ҳолларда)

- эритема¹, қичқилиш¹, экзема¹, пурпура², эшакеми¹;

- шиш, камроқ ҳолларда ангионевротик шиш (Angioedema)¹, анафилактик шок¹.

Қон ва лимфатик тизим томонидан бузилишлар

- лейкоцитопения, нейтропения;

- тромбоцитопения;

- гемоплитик анемия.

¹ Ушбу ножўя таъсирларнинг пайдо бўлиши мазкур препарат ва у билан боғлиқ бошқа препаратлар қўлланиши бекор қилинишини талаб қилади.

² Ушбу ножўя таъсирнинг пайдо бўлиши мазкур препарат қўлланиши дарҳол тўхтатилишини талаб қилади. Препарат фақат шифокор тавсиясига биноан тақроран юборилиши мумкин.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- "Таркиби" бўлимида қайд этилган фаол моддага ёки ёрдамчи моддаларнинг исталган бирига юқори сезувчанлик;
- гепатоцеллюляр етишмовчилиги бўлган ҳолатлар;
- ёкик бурчакли глаукома ривожланиши хавфи бўлган ҳолатлар;
- сийдик йўли ва простата бези томонидан бузилишлар билан

боғлиқ сийдик чиқарилиши тутилиши хавфи бўлган ҳолатлар;
- 6 ёшгача бўлган ёшдаги болаларда қўллаш мумкин эмас.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Парацетамол маъжудлиги билан боғлиқ:

Қўлланишда эҳтиёткорлик чораларига риоя этилишини талаб қиладиган мажмуалар

К витамини антагонистлари

Парацетамол энг камида 4 кун максимал дозаларда (суткада 4 г) қабул қилинган ҳолатда, перорал антикоагулянтлар юқори таъсир этиши ва қон кетишлар пайдо бўлиши хавфи. Халқроқ метёролаштирилган нисбат (ХМН) мунтазам равишда назорат қилиниши керак. Парацетамол билан даволаш вақтида ва препарат қўлланиши тўхтатилгандан сўнг антикоагулянт дозаларига тузатиш киритилиши мумкин.

Флюксокациллин

Парацетамол ва флюксокациллин бир вақтда қабул қилинганида эҳтиёткорликка риоя қилиш керак, чунки ушбу препаратларнинг бири вақтда қабул қилиниши, айниқса, хавф омиллари бўлган пациентларда юқори ан ион оралиқли метаболик ацидоз билан боғлиқ.

Парақилинч тест ўтказилиши билан ўзаро боғлиқликлар

Парацетамолни қабул қилиш аномал юқори концентратциялар ҳолатида глюкозоксидаз-пероксидаз усулидан фойдаланилган ҳолда қонда глюкоза даражаси тахлили натижаларини бузиб кўрсатиши мумкин.

Парацетамолни қабул қилиш фосфор-вольфрам кислотаси усулидан фойдаланилган ҳолда қонда сийдик кислотаси тахлили натижаларини бузиб кўрсатиши мумкин.

Фенирамин малеат маъжудлиги билан боғлиқ

Қўлланиши мумкин бўлмаган комбинациялар

Спирт (спиртли ичимликлар шаклида ёки ёрдамчи модда сифатида)

Спирт Н₁ антигистаминнинг седатив таъсирини кучайтиради. Дикқат-эътиборни жамлаш қобилиятининг бузилиши транспорт воситасини бошқариш ва механизмлар билан ишлаш хавфи бўлишига олиб келиши мумкин.

Спиртли ичимликлар истеъмол қилинишидан ёки спирт саклайдиган дори препаратларини қабул қилишдан сақланиш керак.

Натрий оксibuтират

Марказий нерв тизими сусайишини оширади. Дикқат-эътиборни жамлаш қобилиятининг бузилиши транспорт воситасини бошқариш ва механизмлар билан ишлаш хавфи бўлишига олиб келиши мумкин.

Эътибор қаратиши талаб қиладиган мажмуалар

Бошқа атропин дори препаратлари: имипрамин антидепрессантлар, аксарият атропин Н₁-антигистамин препаратлар, антихолинэргик паркинсонга қарши препаратлар, атропин спазмига қарши препаратлар, дизопирамид, фенотизин нейролептиклар ва клозапин.

Сийдикни тутилиши, конституция, оғиз қуриши каби атропин нокуш ҳолатларга қўшимча.

Бошқа седатив препаратлар: морфин ҳосиллари (анальгетиклар, йўталга қарши препаратлар ва ўринбосувчи терапия), нейролептиклар, барбитуратлар, бензодиазепинлар, бензодиазепинлардан фарқ қиладиган анксиолитиклар (масалан, мепробамат), уйку дорилар, седатив антидепрессантлар (амитриптилин, доксепин, миансерин, миртазапин, тримипрамин), седатив Н₁-антигистамин препаратлар, антигипертензив марказий таъсир этувчи препаратлар, баклофен ва талидомид.

Марказий нерв тизими сусайишини ошади. Дикқат-эътиборни жамлаш қобилиятининг бузилиши транспорт воситасини бошқариш ва механизмлар билан ишлаш хавфи бўлишига олиб келиши мумкин.

Антихолинэстераз препаратлари

Фенирамин малеат туфайли ацетилхолин рецепторлари антагонизми орқали антихолинэстераз препаратлари самарадорлиги каймайши хавфи.

Опиоидлар

Оғир даражали ич қотиши билан ичаклар моторикаси бузилишлари аҳамиятли хавфи.

Махсус кўрсатмалар

Пасаймайдиган жуда юқори тана ҳарорати ҳолатида, суперинфекция белгилари пайдо бўлганда ёки симптомлар учун кундан кўпроқ вақт давомида сақланиб қолган ҳолатда буюрилган даволашни қайта кўриб чиқиш керак. Кўпроқ психологик боғлиқлик хавфи фақат тавсия этиладиган дозалардан юқори дозаларда ва узок муддатли даволашда пайдо бўлиши мумкин.

Дозанинг ошириб юборилиши хавфидан сақланиш мақсадида бошқа дори препаратлари парацетамолни сақламаслигига ишонч ҳосил қилинган.

Максимал тавсия этиладиган дозаларга риоя қилин:

- тана вази 37 кг дан камроқ бўлган болалар учун парацетамолнинг умумий дозаси суткада 80 мг/кг дан юқори бўлмаслиги керак ("Дозанинг ошириб юборилиши" бўлимига қаранг);

- тана вази 38-50 кг бўлган болалар: парацетамолнинг умумий дозаси суткада 3 г дан юқори бўлмаслиги керак ("Дозанинг ошириб юборилиши" бўлимига қаранг);

- тана вази 50 кг дан кўпроқ бўлган қатта ёшдаги пациентлар ва болалар: парацетамолнинг умумий дозаси суткада 4 г дан юқори бўлмаслиги керак ("Дозанинг ошириб юборилиши" бўлимига қаранг).

Жиддий тери реакциялари жуда кам ҳолатлари тўғрисида маълум қилинган. Пациентлар бундай жиддий тери реакциялари эрта белгилари тўғрисида, шунингдек тери тошмаси ёки юқори сезувчанлик реакцияси бошқа белгилари пайдо бўлган ҳолатда препаратнинг келгуси қўлланишини тўхтатиш кераклиги тўғрисида хабардор қилиниши керак.

Қўлланишда эҳтиёткорлик чоралари

Парацетамол маъжудлиги билан боғлиқ:

Парацетамол флюксокациллин билан бир вақтда қўлланилганда, айниқса, оғир даражали буйрак етишмовчилиги, сепсис, тўйиб овқатланмаслик ва плугатсион танқислиги бошқа манбалари (масалан, сурналки алкоғолизм) бўлган пациентларда, шунингдек парацетамолнинг максимал суткалик дозаларини қабул қиладиган пациентларда юқори анион интервал билан метаболик ацидознинг юқори хавфи туфайли эҳтиёткорликка риоя қилиш тавсия этилади. Пухта мониторингни ўтказиш, шу жумладан сийдикда 5-оксопротин даражасини ўлчаш тавсия этилади. Даволаш вақтида алкоғолини истеъмол қилиш тавсия этилмайди.

Фенирамин малеат маъжудлиги билан боғлиқ:

Даволаш вақтида алкоғол ичимликларини истеъмол қилишдан, оксibat натрий ёки антигистамин препаратлари седатив таъсирини оширадиган седатив препаратларни (айниқса, барбитуратларни) қабул қилишдан сақланиш керак ("Дориларнинг ўзаро таъсири" бўлимига қаранг).

С витамини маъжудлиги билан боғлиқ:

С витамини темир моддаси алпашинуви бузилишлари бўлган

пациентларда ва глюкозо-6-фосфатдегидрогеназ танқислиги бўлган пациентларда эҳтиёткорлик билан қўлланиши керак.

Маълум таъсир этувчи ёрдамчи моддалар билан боғлиқ:

Ушбу дори препарати азо-бўёқ моддасини (Е110) ва аллергик реакцияларни чақирishi мумкин бўлган аллюр қизил рангли АСни (Е129) саклайди. Ушбу дори препарати аллергик реакцияларни чақирishi мумкин бўлган ҳар бир сашеда 0,3 мг бензил спиртин, шунингдек бензоат натрий қолдиқларини (Е211) саклайди. Ушбу дори препарати бир сашега 1 ммол (23 мг) дан камроқ натрийни саклайди, яъни у деярли "натрийни сакламайди". Ушбу дори препарати бир сашега 0,004 мл спирт (этанолни) саклайди. Бир сашедаги микдор 1 мл пиво ёки 1 мл винодан камроқ микдордаг эквивалент бўлиб, бу аҳамиятли таъсири чақирмайди.

Ҳомилдорлик ва лактация даврида қўлланилиши

Ҳомилдорлик

Ҳомилдор аёллардан олинган қўп микдорли маълумотлар парацетамол қўлланиши билан боғлиқ ҳомила/яғни туғилган чақалоқлар ривожланиши бйрон-бир нуқсонлари ёки токсиклиги йўқлигидан далолат беради. Она қорнида парацетамол таъсирига учраган болалар неврологик ривожланиши зосасидан ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар яқунли натижалар бермайди. Тегишли равишда, эҳтиёткорлик чоралари сифатида, ушбу препаратни аёлларга ҳомилдорлик даврида буюриш керак эмас.

Кўкракдан эмишиш

Ҳайвонларда тадқиқотлар ўтказилмаганлиги ва клиник тадқиқотлар маълумотлари йўқлиги туфайли хавф маълум эмас. Тегишли равишда, эҳтиёткорлик чоралари сифатида, ушбу препаратни аёлларга кўкракдан эмишиш даврида буюриш керак эмас.

Фертиллик

Циклооксигеназ ва протестландинлар синтезига потенциал таъсир этиш механизми туфайли парацетамол аёлларда овуляцияга таъсир этган ҳолда фертилликни бузиши мумкин. Бу даволаш тўхтатилгандан сўнг қайтувчан ҳисобланади. Унинг ҳомилдор бўлиши истаган аёлларга қўлланиши тавсия этилмайди.

Автомобилни ва муракаб механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Ушбу дори препарати автотранспорт ёки бошқа механизмларни бошқаришда реакция тезлигига қатта таъсир этади.

Транспорт воситаларини ва бошқа механизмларни бошқараётган пациентлар, айниқса, даволаниш бошланишида ушбу дори препаратдан фойдаланиш билан боғлиқ серуиқлик ривожланиш хавфи тўғрисида билишлари керак.

Ушбу ҳолат алкоғол ичимликлари истеъмол қилинганида ёки спиртни саклайдиган дори препаратлари ёхуд седатив препаратлар қабул қилинганида кучаяди.

Дозани ошириб юборилиши

Фенирамин билан боғлиқ дозанинг ошириб юборилиши тиришишлар (айниқса, болаларда), онгни бузилиши, кома ҳолатини чақирishi мумкин. С витамини дозасининг ошириб юборилиши меъда-ичак йўли бузилишларини (жигиддон қайнаши, диарея, қориндаги оғриқчи) чақирishi мумкин. С витамини суткада 1 г дан кўпроқ дозаларда глюкозо-6-фосфатдегидрогеназ танқислиги бўлган пациентларда гемолиз ривожланиш хавфи мавжуд. Кекса ёшдаги пациентларда ва айниқса, кичик ёшдаги болалар, жигар етишмовчилиги бўлган пациентларда, сурналки алкоғолизм бўлган пациентларда ва тўйиб овқатланмайдиган пациентларда парацетамол билан боғлиқ захарланиш хавфи мавжуд, у ўлим билан тугаши мумкин.

Симптомлари: одатда, дастлабки симптомлар пайдо бўладиган кўнгил айниши, қусиш, анорексия, рантарлик, қориндаги оғриқ.

Дозанинг ошириб юборилиши жигар цитолитини чақиради, бу бутунлай ва қайтарилмас некрозга олиб келиши мумкин, ўз ўрнида, некроз гепатоселлюлояр етишмовчилигига, метаболик ацидозга, энцефалопатияга олиб келади, бу, ўз навбатида, оғир даражали бехушлик ва ўлим ҳолатига сабаб бўлиши мумкин.

Доза ошириб юборилгандан сўнг 12-48 соатдан кейин жигар трансминаз, лактатдегидрогеназ ва билирубин даражаси ошиши, шунингдек протромбин даражаси каймайши қайд этилиши мумкин. Жигар шикастланиши клиник симптомлари, одатда, 1-2 кундан кейин кузатилади ва 3-4 кундан кейин максимумга эришляди. Дозанинг ошириб юборилиши ўткир даражали панкреатитга, гиперамилаземияга, ўткир даражали буйрак етишмовчилигига ва панцитопенияга ҳам олиб келиши мумкин.

Тез ёрдам чоралари:

- даволашни тўхтатиш;
- дарҳол плазмадонга ётқизиш;
- қон плазмасида парацетамолнинг бошлангич даражасини аниқлаш;
- қўлланилган дори препаратини меъдани ювиш орқали дарҳол чиқариш;
- доза ошириб юборилишини одатдаги даволаш N-ацетилцистеин антидоти вена ичига ёки перорал қўлланишини ўз ичига олади. Антидот имкон даражада эртаерок, доза ошириб юборилгандан сўнг 10 соат давомида қўлланиши керак;
- симптоматик даволаш. Жигар функциялари тестларини даволаш бошланишида ўтказиш ва ҳар 24 соатда тақорлаш керак. Аксарият ҳолатларда жигар трансминазалари 1-2 ҳафта давомида жигар функцияси бутунлай тикланган ҳолда метёрга қайтади.

Чиқарилиш шакли

Қоғоз/Al/полиэтилендан тайёрланган сашеда 3 г дан.

8 тадан саше тибюиётада қўлланишига доир йўриқнома билан бирга картон ўрамда жойланади.

Сақлаш шароити

Махсус сақлаш шароитлари йўқ.
Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилик муддати

3 йил.

Яроқлилик муддати ўтгач қўлланилмасин.

Дорихоналардан берилиш тартиби

Рецептсиз.

Ишлаб чиқарувчи ташкилот номи ва жойлашган манзили:

УПСА САС,
979, авеню де Пирене, 47520 Ле Пассаж, Франция.

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида истеъмолчилардан дори препаратларининг сифати буйича эътирозлар (тақифлар)ни қабул қилувчи ташкилот номи ва манзили

"DELTA-MEDICAL" МЧЖ ХК
100084, Тошкент ш., Юнусобод тумани, Амир Темуր проспекти, 95А-уй
Тел.: (+998) 71 2051587.