

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА ФОРИНЕКС®

Препаратнинг савдо номи: Форинекс®

Таъсир этувчи модда (ХПН): мометазон фууроати

Дори шакли: назал спрей

Таркиби:

1 доза (100 мг) спрей куйидагиларни сақлайди:

фаол модда: 50 мкг мометазон фууроати (микронизация қилинган);

ёрдамчи моддалар: бензалконий хлориди эритмаси; лимон кислотаси моногидрати; глицерин; натрий карбоксиметилцеллюлоза-микрокристалл целлюлоза; полисорбат 80; натрий цитрати; инъекция учун сув.

Таърифи: оқ рангли суспензия.

Фармакотерапевтик гуруҳи: шишга қарши ва бурун бўшлиғи касалликларида маҳаллий қўллаш учун бошқа препаратлар. Кортикостероидлар.

АТХ коди: R01AD09

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Мометазон фууроати – маҳаллий қўллаш учун синтетик кортикостероиддир, у яққол яллиғланишга қарши таъсир кўрсатади. Мометазон фууратининг маҳаллий яллиғланишга қарши таъсири тизимли самаралар юзага келмайдиган дозаларда намоён бўлади.

Асосан мометазон фууратининг яллиғланишга қарши ва аллергияга қарши таъсири механизми унинг алергик реакциялар медиаторларини ажралиб чиқишини сусайтириш қобилияти билан боғлиқ. Мометазон фууроати алергик касалликлари бўлган пациентлар лейкоцитларидан лейкотриенларни синтези/ажралиб чиқишини аҳамиятли даражада камайтиради. Мометазон фууроати хужайра культурасида IL-1, IL-5, IL-6 ва TNF α синтези/ажралиб чиқишини сусайтириш юзасидан бошқа стероидларга, шу жумладан беклометазон дипропионати, бетаметазон, гидрокортизон ва дексаметазонга нисбатан 10 марта юқори фаолликни намоён қилган. У шунингдек Th2 цитокинлар, одам CD4+ Т-хужайралардан IL-4 ва IL-5 ишлаб чиқарилишининг кучли ингибитори бўлиб ҳисобланади. Мометазон фууроати шунингдек IL-5 ишлаб чиқарилишини сусайтириш юзасидан беклометазон дипропионати ва бетаметазонга нисбатан 6 марта фаолроқ.

Буруннинг шиллиқ қаватида антигенларни юбориш билан провакацион тестлар билан ўтказилган тадқиқотларда алергик реакциянинг эрта ҳам, кечки даврида ҳам мометазон фууратининг сувли назал спрейининг яллиғланишга қарши юқори фаоллиги аниқланган. Бу (плацебога нисбатан) гистаминнинг даражаси ва эозинофилларнинг фаоллигини камайиши, шунингдек (дастлабки даражага нисбатан) эозинофиллар, нейтрофиллар ва эпителиал хужайралар адгезияси оксиллари даражасини камайиши билан исботланган.

Мометазон фууратининг сувли назал спрейи қўлланишининг биринчи 12 соатида яққол клиник самарага мавсумий алергик ринити бўлган 28% пациентларда эришилган. Ўртача (50%) 35,9 соат давомида енгиллашишга эришилган. Бундан ташқари мометазон фууроати мавсумий алергик ринити бўлган пациентларда кўз томонидан симптомларни (қизариш, кўз ёши оқиши, кичишиш) сусайтиришда аҳамиятли самарадорликни намоён қилган.

Назал полиплари бўлган пациентлар иштирокидаги клиник тадқиқотларда мометазон фууроати спрейи бурун битишини бартараф этиш, полип ўлчамларини кичрайиши, ҳид билишни тикланиши юзасидан плацебога нисбатан яққол клиник самарадорликни намоён қилган.

12 ёшдан ошган пациентлар иштирокидаги клиник тадқиқотларда кунига 200 мкг дан мометазон фууроати плацебога нисбатан риносинусит симптомларини сусайиши юзасидан юқори самарадорликни намоён қилган. 15 кун даволаш давомида риносинусит симптомлари симптомларнинг яққоллик шкаласи (MSS – Major Symptom Score) (юз соҳасида оғриқ, бурун ёндош бўшлиқларида босим ҳисси, босганда оғриқ, бурун ёндош бўшлиқлари соҳасида оғриқ, ринорея, ҳалқумнинг орқа девори бўйлаб шиллиқ оқиши ва бурун битиши) бўйича баҳоланган. Амоксициллинни 500 мг дан кунига уч марта қўллашнинг самарадорлиги MSS шкаласи бўйича риносинусит симптомларини сусайтириш юзасидан плацебодан фарқ қилмаган. Кейинги кузатув давомида даволаш якунланганидан кейин мометазон фууроати гуруҳида қайталанишлар миқдори паст ва амоксициллин ва плацебо гуруҳига нисбатан ўхшаш бўлган. Ўткир риносинуситларни 15 кундан ортиқ даволаш давомийлиги баҳоланмаган.

Фармакокинетикаси

Назал спрей шаклида қўлланилганда мометазон фууратининг биокираолишлиги қон плазмасида < 1 % ни ташкил қилади (сезгир усул қўллаганда олинган маълумотларга кўра, миқдорий аниқлашнинг пастки чегараси 0,25 пг/мл ни ташкил қилади). Мометазон фууроати меъда-ичак йўлларида жуда суст сўрилади, ютиб юборилиши ва сўрилиши мумкин бўлган кам миқдори эса асосан сафро билан метаболитлари ва оз миқдорда сийдик билан чиқарилишига жадал бирламчи метаболизмга учрайди.

Қўлланилиши

Катталарда ва 3 ёшдан ошган болаларда мавсумий ва йил бўйи давом этувчи аллергия ринитни даволаш. Ўртача ва оғир кечувчи аллергия ринитни профилактик даволаш тахмин қилинган чангланиш мавсумидан 4 ҳафта олдин бошлаш тавсия этилади.

Катталар (шу жумладан кекса ёшдаги) ва 12 ёшдан ошган болаларда синуситларнинг ўткир эпизодларини антибиотиклар билан даволаганда ёрдамчи терапевтик восита сифатида.

Катталар ва 12 ёшдан ошган болаларда оғир бактериал инфекция белгилари билан кечмайдиган ўткир риносинусит симптомларини даволаш.

18 ёшдан ошган пациентларда назал полиплар ва у билан боғлиқ симптомлар, шу жумладан бурун битиши ва ҳид билишни йўқолишини даволашда қўлланади.

Қўллаш усули ва дозалари

Препаратнинг янги флаконини ишлатишни бошлашдан олдин уни калибровкасини ўтказиш керак. Калибровка дозаловчи мосламага тахминан 10 марта босиш орқали амалга оширилади, бунда дори воситасини стереотип узатилиши ўрнатилади, бунда ҳар бир босганда 50 мкг мометазон (бир доза) сақловчи тахминан 100 мг суспензия чиқарилиши кузатилади. Агар назал спрей 14 кун ва ундан кўпроқ вақт ишлатилмаган бўлса, кейинги қўллашдан олдин тўлиқ чиқарилиш кузатилмагунча 2 марта босиш орқали такроран пуркаш керак.

Қўллашдан олдин учликни тешманг.

Ҳар бир қўллашдан олдин флаконни жадал чайқатинг.

Агар учлик тикилиб қолган бўлса, пластик қалпоқчани ечиб, оқ ҳалқага эҳтиёткорлик билан босиб, учлик осон ечилади ва уни илиқ сувда ювилади, қурилади ва жойига ўрнатилади. Учликни игна ёки бошқа ўткир предмет билан тозалашга уриниш мумкин эмас, чунки бундай ҳаракатлар дозаторни шикастлайди.

Учликни мунтазам тозалаш жуда муҳим ҳисобланади.

Ҳар бир қўллашдан олдин бурунни шиллиқдан синчковлик билан тозалаш керак.

Мавсумий ёки йил бўйи давом этувчи аллергия ринитни даволаш: катталар (шу жумладан кекса ёшдагилар) ва 12 ёшдан ошган болалар учун препаратнинг тавсия этилган профилактик ва терапевтик дозаси ҳар бир бурун йўлига 2 пуркаш (ҳар бири 50 мкг дан) суткада 1 мартани ташкил қилади (умумий суткалик доза – 200 мкг). Даволаш самарасига эришилгандан кейин самарани бир маромда ушлаб турувчи даволаш учун дозани ҳар бир

бурун йўлига 1 пуркаш суткада 1 мартагача камайтириш керак (умумий суткалик доза – 100 мкг).

Агар препаратни тавсия этилган терапевтик дозада қўллаш билан симптомларни сусайишига эришиб бўлмаса, суткалик дозани максимал: ҳар бир бурун йўлига суткада 1 марта 4 пуркашгача ошириш мумкин (умумий суткалик доза – 400 мкг). Касаллик симптомлари сусайгандан кейин дозани камайтириш тавсия этилади.

Препарат мавсумий аллергия ринити бўлган айрим пациентларга биринчи марта қўлланилгандан кейин 12 соат давомида клиник аҳамиятли таъсирини бошланишини намоиш қилган. Лекин биринчи 48 соат давомида даволашдан тўлиқ фойда кузатилмаган, шунинг учун пациент тўлиқ терапевтик самарага эришиш учун мунтазам қўллашни давом эттириши керак.

2-11 ёшдаги болалар учун тавсия этилган терапевтик доза ҳар бир бурун йўлиги суткада 1 марта 1 пуркаш (50 мкг) ни ташкил қилади (умумий суткалик доза – 100 мкг).

Синуситларнинг ўткир хуружларини ёрдамчи даволаш. Катталар (кекса ёшдагилар) ва 12 ёшдан ошган болаларга тавсия этилган терапевтик доза ҳар бир бурун йўлига суткада 2 марта 2 пуркаш (50 мкг дан) ни ташкил қилади (умумий суткалик доза – 400 мкг).

Агар препаратни тавсия этилган терапевтик дозада қўллаш билан симптомларни сусайишига эришиб бўлмаса, суткалик дозани ҳар бир бурун йўлига суткада 2 марта 4 пуркашгача ошириш мумкин (умумий суткалик доза – 800 мкг). Касаллик симптомлари сусайгандан кейин дозани камайтириш тавсия этилади.

Ўткир риносинусит. Катталар ва 12 ёшдан ошган болаларга тавсия этилган терапевтик доза ҳар бир бурун йўлига суткада 2 марта 2 пуркаш (50 мкг дан) ни ташкил қилади (умумий суткалик доза – 400 мкг).

Назал полиплар. 18 ёшдан ошган (шу жумладан кекса ёшдагилар) тавсия этилган доза ҳар бир бурун йўлига суткада 2 марта 2 пуркаш (50 мкг дан) ни ташкил қилади (умумий суткалик доза – 400 мкг). Клиник самарага эришилгандан кейин дозани ҳар бир бурун йўлига суткада 1 марта 2 пуркашгача камайтириш тавсия этилади (умумий суткалик доза – 200 мкг).

Болалар

Мометазон фуруати 100 мкг суткалик дозада бир йил давомида қўлланилган болалардаги плацебо-назоратланган клиник тадқиқотлар вақтида ўсишни секинлаштириш кузатилмаган. Болалар ва 18 ёшдан кичик ўсмирларда назал полипларни, 12 ёшгача бўлган болаларда – риносинусит симптомларини, 2 ёшгача бўлган болаларда мавсумий ва йил бўйи давом этувчи аллергия ринитни даволаганда мометазон фуруатининг хавфсизлиги ва самарадорлиги текширилмаган.

Ножўя реакциялар

Мометазон фуруати билан даволашда аллергия ринит билан касалланган пациентларни клиник тадқиқотларида кузатиладиган ножўя реакциялар 1-жадвалда келтирилган.

1-Жадвал

Аллергия ринит билан касалланган пациентларда мометазон фуруати билан даволаш билан боғлиқ бўлган ножўя реакциялар: жуда тез-тез ($\geq 1/10$), тез-тез ($\geq 1/100$, $< 1/10$), тез-тез эмас ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), кам ҳолларда ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$), жуда кам ҳолларда ($< 1/10000$)	
Нафас олиш тизими, кўкрак қафаси ва кўкс оралиғи аъзолари томонидан:	
Тез-тез:	Бурундан қон кетиши, фарингит, бурунда ачишиш ҳисси, бурун шиллик қаватини таъсирланиши ва ярали ўзгаришлари
Умумий бузилишлар ва юбориш жойида бузилишлар	
Тез-тез:	Бош оғриғи

Бурундан қон кетиши ўз ўзидан ўтиб кетган ва кучсиз бўлган, плацебони қўллашга нисбатан (5%) тез-тез кузатилган, бироқ бошқа интраназал кортикостероидларни қўллашга

нисбатан кам кузатилган, улар улар фаол назорат сифатида текширилган ва қўлланилган (уларнинг айримларида бурундан кон кетишининг пайдо бўлиш тез-тезлиги 15% гачани ташкил қилган). Бошқа нохуш ҳолатларнинг пайдо бўлиш тез-тезлиги плацебонни қўллашдаги каби бир хил бўлган.

Болаларда нохуш ҳолатларнинг ривожланиш тез-тезлиги плацебони қўллашдаги каби таққосли бўлган, жумладан бурундан кон кетиши (6 %), бош оғриғи (3 %), бурунда таъсирланиш ҳисси (2 %) ва аксириш (2 %).

Назал полиплари бўлган пациентларда нохуш ҳолатларнинг умумий миқдори плацебони қўллаш билан солиштирилган ва аллергия ринити бўлган пациентларда ўхшаш миқдори кузатилган.

Мометазон фууроати билан даволаниш билан боғлиқ бўлган клиник тадқиқотларда 1% дан кўп пациентларда кузатилган ножўя реакциялар 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

Назал полиплари бўлган пациентларда мометазон фууроати билан даволаниш билан боғлиқ бўлган ножўя реакциялар: жуда тез-тез ($\geq 1/10$), тез-тез ($\geq 1/100$, $< 1/10$), тез-тез эмас ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), кам ҳолларда ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$), жуда кам ҳолларда ($< 1/10000$)		
200 мкг суткада 1 марта		200 мкг суткада 2 марта
Нафас олиш тизими, кўкрак қафаси ва кўкс оралиғи аъзолари томонидан:		
Юқори нафас йўллари		
Инфекциялар	тез-тез	тез-тез эмас
Бурундан кон кетиши	тез-тез	жууда тез-тез
МИЙ томонидан		
Томокни таъсирланиши	-	тез-тез
Умумий бузилишлар ва юбориш жойида бузилишлар		
Бош оғриғи	тез-тез	тез-тез

Мометазон фууроатни интраназал юборгандан сўнг баъзида ўта юқори сезувчанликнинг аллергия реакциялари кузатилиши мумкин, масалан бронхоспазм ва диспноэ. Жуда кам ҳолларда анафилактик реакциялар, ангионевротик шиш ёки таъм ва ҳид билишни бузилиши ҳақида хабарлар берилган.

Ўткир риносинусити бўлган пациентларда нохуш ҳолатларнинг умумий миқдори плацебони қўллаш билан таққосланган ва бошқа кўрсатмалари бўлган пациентларда кузатилган миқдор билан ўхшаш бўлган. Мометазон фууроати билан даволаниш билан боғлиқ бўлган клиник тадқиқотларда 2% дан кўп пациентларда кузатилган ножўя реакциялар 3-жадвалда келтирилган.

3-жадвал

Ўткир риносинусити бўлган пациентларда мометазон фууроати билан даволаниш билан боғлиқ бўлган ножўя реакциялар: жуда тез-тез ($\geq 1/10$), тез-тез ($\geq 1/100$, $< 1/10$), тез-тез эмас ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), кам ҳолларда ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$), жуда кам ҳолларда ($< 1/10000$)		
200 мкг суткада 1 марта		200 мкг суткада 2 марта
Нафас олиш тизими, кўкрак қафаси ва кўкс оралиғи аъзолари томонидан:		
Юқори нафас йўллари		
Инфекциялар	тез-тез	тез-тез
МИЙ томонидан		
Қоринда оғриқ	тез-тез	тез-тез
Диарея	тез-тез	тез-тез
Кўнгил айнаши	тез-тез	тез-тез
Умумий бузилишлар ва юбориш жойида бузилишлар		
Бош оғриғи	тез-тез	тез-тез

Энг кўп учрайдиган ножўя реакция бўлган бурундан қон кетиши плацебо гуруҳи (2,6%) ва мометазон фууроати гуруҳи (мувофиқ 2,9% ва 3,7%) билан тахминан бир хил тез-тезликда учраган.

Назал кортикостероидларнинг тизимли самараси пайдо бўлиши мумкин, айниқса юқори дозаларни узоқ вақт давомида қўллаганда.

Интраназал кортикостероидларни қўллашда глаукома/кўз ички босимини ошириши ҳақида хабар берилган. Кўришни хиралашиши ҳақида хабар берилган.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

Фаол моддага ёки препаратнинг бошқа фаол бўлмаган ҳар қандай компонентиға юқори сезувчанликда қўллаш мумкин эмас.

Дориларнинг ўзаро таъсири

СУРЗА ингибиторлари, жумладан кобицистат сакловчи препаратлар билан биргаликда даволаш тизимли ножўя самараларни хавфини ошириши кутилади. Агар фақат фойда кортикостероидларнинг тизимли ножўя самараларини пайдо бўлиши хавфидан ошмаса биргаликда қўллашдан сакланиш лозим, бундай ҳолларда кортикостероидларнинг тизимли ножўя самаралари бўйича пациентларни назорат қилиш керак.

Клиник тадқиқотларда мометазон фууроати спрейи седатив бўлмаган орал антигистамин препарати (лоратадин) билан бир вақтда қўлланган. Фармакокинетик параметрлари ва хавфсизлик профили икки препаратлар учун ўзгармаган ҳолатда сакланиб қолган.

Махсус кўрсатмалар

Препаратни буруннинг шиллиқ қаватини маҳаллий яллиғланиш даволанмаганда қўллаш мумкин эмас.

Шу сабабли кортикостероидлар жароҳатларни битишини сусайтирувчи самараға эға, бурун бўшлиғини яқинда операция қилинган ва жароҳатлари бўлган пациентларға соғайиш кузатилмагунигача назал кортикостероидларни қўллаш мумкин эмас.

Нафас йўлларининг фаол ёки яширин туберкулёз инфекцияси бўлган беморларда, шунингдек даволанмаган замбуруғли, бактериал, тизимли вирусли инфекция ёки кўзларни шикастланиши билан кечувчи *herpes simplex* инфекцияси мавжудлигида Форинекс® препаратини эҳтиёткорлик билан қўллаш керак ёки умуман қўллаш мумкин эмас.

Ҳар қандай узоқ муддатли даволашни кечиши каби бир неча ҳафта давомида ва ундан ортиқ қўллаган пациентларға бурун шиллиқ қаватининг бўлиши мумкин бўлган ўзгаришларини аниқлаш учун даврий кўрикдан ўтиш зарур. Мометазон фууроати билан 12-ойлик даволагандан кейин бурун шиллиқ қавати атрофияси белгилари юзаға келмаган; бундан ташқари, мометазон фууроати бурун шиллиқ қаватининг гистологик манзарасини нормаллашишиға олиб келган.

Форинекс® дори воситаси бензалконий хлоридини саклайди, бу бурун шиллиқ қаватининг таъсирланиши ва шишини чақиритиши мумкин, айниқса узоқ муддат қўллаганда.

Бурун ёки ҳалқумнинг маҳаллий замбуруғли инфекцияси ривожланган ҳолларда препарат билан даволашни тўхтатиш ёки тегишли даволашни ўтказиш талаб этилиши мумкин. Узоқ вақт давомида сакланадиган бурун ва ҳалқумни таъсирланиши ҳам препарат билан даволашни тўхтатишға кўрсатма бўлиши мумкин.

Мометазон фууроати билан узоқ муддат даволанганда гипоталамо-гипофизар-буйрак усти тизими функциясининг сусайиши бўйича маълумотлар йўқ. Бироқ назал кортикостероидларни (жумладан Форинекс®) узоқ муддат қўллаш буйрак усти беи пўстлоғининг функциясига таъсир кўрсатиши мумкин ва кортикостероидларға сезувчанлиги бўлган пациентларға ва аниқ шароитларда гиперкортицизм чақиритиши мумкин. Тизимли таъсирға эға Форинекс® билан узоқ вақт даволашдан кейин назал спрей билан даволашға ўтаётган пациентларни диққат билан кузатиш керак, чунки уларда буйрак усти беи пўстлоғининг функцияси етишмовчилиги юзаға келиши мумкин.

Бир томонлама полиплар, кистоз фиброз билан боғлиқ бўлган полиплар ёки бурун бўшлиғида туташадиган полипларни даволашда мометазон фууроатини қўллашни хавфсизлиги ва самараси ўрганилмаган.

Бир томонлама полиплар, ноодатий ва кам ҳолларда учрайдиган, асосан яраларни ёки қон кетишларни пайдо бўлиши ҳолатида яхшилаб текшириш зарур.

Кортикостероидларни қўллаётган пациентлар иммун реактивликни потенциал пасайишига эга бўлишлари мумкин ва уларни айрим инфекцион касалликлар (масалан сувчечак, кизамик) бўлган беморлар билан контактда зарарланиш хавфи, шунингдек агар бундай контакт бўлган бўлса шифокор билан маслаҳатлашиш кераклиги ҳақида огоҳлантириш керак.

Болалар ва 18 ёшдан кичик ўсмирлара назал полипларни даволашда мометазон фууроатини қўллаш хавфсизлиги ва самараси ўрганилмаган.

Тизимли кортикостероид билан даволашдан Форинекс® препарати билан даволашга ўтиш вақтида айрим беморларда бурун томонидан симптомларни енгиллашиши билан бир қаторда кортикостероидларни бекор қилиш симптомлари юзага келиши мумкин. Бундай пациентларни Форинекс® препарати билан даволашни давом эттириш мақсадга мувофиқлигига ишontiриш керак.

Даволашни ўзгартириш шунингдек аввал ривожланган ва тизимли таъсирга эга кортикостероидлар билан ниқобланган аллергия касалликларни аниқлаши мумкин.

Глюкокортикостероидларни катта дозаларини қўллаш ёки узоқ муддат қўллаш болаларда ўсишни сусайиши каби тизимли самараларга олиб келиши мумкин. Болаларда интраназал/ингаляцион стероидларнинг узоқ муддатли самараси тўлиқ аниқ эмас. Одатда шифокор глюкокортикостероидлар билан узоқ давр мобайнида даволанишни қабул қилган боланинг ўсишини эътибор билан кузатиши лозим. Суткада 100 мкг дозада мометазон фууроатини 1 йил давомида қўлланилган 49 та болалар ўртасидаги клиник тадқиқотлар вақтида ўсишни кечикиши кузатилмаган.

Интраназал кортикостероидларни қўлагандан кейин кўз ички босимини ошиши ҳақида хабар берилган.

Тизимли ва маҳаллий таъсирга эга кортикостероидларни қўлашда (жумладан интраназал, ингаляцион ва кўз ички босимини ошиши) кўриш хиралашиши мумкин. Агар кўришни хиралашиши ёки кўриш томонидан бошқа бузилишлар каби симптомлар кузатилса катаракта, глаукома ёки марказий сероз хориоретинопатияни ўз ичига олган кўришни бузилиши сабабларини баҳолаш учун офтальмолог томонидан текширишдан ўтиши лозим, бу ҳақда тизимли ва маҳаллий таъсирга эга кортикостероидларни қўлагандан сўнг хабар берилган.

Ўткир риносинусит: тана ҳароратини ошиши, юз соҳасида бир томонлама кучли оғриқ ёки тиш оғриғи, орбитал ёки периорбитал шиш дастлаб яхшилангандан кейин ҳолатни ёмонлашиши каби оғир бактериал инфекция симптомлари пайдо бўлганида дарҳол шифокорга мурожаат этиш кераклиги ҳақида пациентларни огоҳлантириш керак.

12 ёшдан кичик болаларда риносинусит симптомларини даволашда мометазон фууроатини қўллаш хавфсизлиги ва самараси ўрганилмаган.

Ҳомиладорлик ва лактация даврида қўлланилиши

Тизимли таъсирга эга кортикостероидларни (тери остига юбориш учун) хайвонларда тератоген таъсир кўрсатиши тасдиқланган. Ҳомиладорлар ёки эмизикли аёллар ўртасида клиник тадқиқотлар ўтказилмаган.

Кортикостероид препаратларни агар мутлоқ зарур ҳисобланмаса қўллаш мумкин эмас.

Автомобилни ва мураккаб механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Номаълум.

Дозани ошириб юборилиши

Дозани ошириб юборилишида кузатишдан бошқа бошқа чоралар зарур ҳисобланишининг эҳтимоли кам.

Кортикостероидларнинг ҳаддан ташқари юқори дозаларини ингаляция қилиш ёки перорал юбориш гипоталамо-гипофизарн-буйрак усти бези тизими функциясини сусайишига олиб келиши мумкин.

Чиқарилиш шакли

140 дозадан флаконда. 1 флакондан тиббиётда қўлланилишига доир йўриқнома билан бирга кутида (in bulk ишлаб чиқарувчи фирма Апотекс Инк., Канада ўрамида ишлаб чиқарилади).

Сақлаш шароити

Оригинал ўрамида, 25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин. Музлатилмасин. Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилик муддати

2 йил.

Ўрамида кўрсатилган яроқлилик муддати ўтгач препарат қўлланилмасин.

Дорихоналарнинг бериш тартиби

Рецепт бўйича.

Ишлаб чиқарувчи

«Фармак» АЖ Украина, 04080, Киев ш., Кирилловская кўчаси, 63.

Ишлаб чиқарувчининг жойлашган жойи ва фаолият кўрсатаётган жойнинг манзили
Украина, 04080, Киев ш., Кирилловская кўчаси, 74.

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида дори воситаларининг сифати бўйича эътироз (таклиф) ларни қабул қилувчи ташкилотнинг номи ва манзили

"Фармак" АЖ нинг Ўзбекистондаги ваколатхонаси

100170 Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш., Мирзо-Улугбек тумани,

Зиёлилар кўч. 12а, 1/2

e-mail: info@farmak.ua

Тел: +998 (71) 235-77-13