

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА ФАРМАДИПИН®

Препаратнинг савдо номи: Фармадипин®

Таъсир этувчи модда (ХПН): Нифедипин

Дори шакли. Орал томчилар.

Таркиби:

1 мл эритма қуйидагиларни сақлайди:

фаол модда: 100% қуруқ моддага қайта ҳисобланганда 20 мг (30 томчи) нифедипин;

ёрдамчи моддалар: полиэтиленгликол 400, 96% ли этанол.

Таърифи: тиниқ сарғиш ёки яшилроқ-сарғиш рангли кучсиз спирт ҳидли ёпишқоқ суюқлик.

Фармакотерапевтик гуруҳи: кўпроқ қон-томирларга таъсирга эга кальцийнинг селектив антагонистлари.

АТХ коди: C08CA05

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Фармадипин® антиангинал ва антигипертензив таъсирлар намоён қилади. Кардиомиоцитларга ва коронар ва периферик артерияларнинг силлиқ мушак хужайраларига мембраналарнинг секин потенциалга қарам кальций каналлари орқали кальций ионларини киришини блоклайди. Томирларнинг силлиқ мушакларини бўшаштиради, спазмларини йўқотади ва периферик томирларни қаршилигини, артериал босимни, кейинги юкламани ва миокардни кислородга эҳтиёжини камайтириб коронар ва периферик артерияларни кенгайтиради; миокарднинг қисқарувчанлигини бироз пасайтиради, тромбоцитлар агрегацияни бироз камайтиради.

Фармакокинетикаси

Ичга қабул қилганда овқат ҳазм қилиш йўлларида яхши сўрилади, биокиришаолишлиги - 40-60%. Айниқса тил остига қабул қилинганда самараси (5-10 минутдан кейин) тез ривожланади. Одатда максимал таъсири 30-40 минутдан кейин қайд қилинади. Овқат қабул қилиш препаратнинг сўрилиш тезлигига аҳамиятли таъсир қилмайди. Гемодинамик самара 4-6 соат давомида сақланади. Қон плазмаси оксиллари билан нифедипин 90% гача боғланади. Жигарда метаболизмга учрайди ва организмдан асосан нофаол метаболитлари кўринишида чиқарилади. Нифедипиннинг умумий клиренал - 0,4 дан 0,6 л/кг/соатгача. Яримчиқарилиши даври 2-4 соатни ташкил қилади. Кекса ёшдаги одамларда ва жигар циррози бўлган пациентларда нифедипиннинг метаболизи секинлашади, шунинг учун уларда препаратнинг яримчиқарилиш даври 2 марта узайиши мумкин, бу дозани камайтиришни ва препаратнинг қабуллари орасидаги интервални оширишини талаб қилади. Нифедипин организмда тўпланмайди. Оз миқдорда гематоэнцефалик ва йўлдош тўсиқлари орқали ўтади ва кўкрак сутига киради.

Қўлланилиши

Артериал гипертензия (гипертензив кризларни даволаш мақсадида) да қўлланилади.

Қўллаш усули ва дозалари.

Фармадипин® гипертоник кризни даволаш учун тез ёрдам препарати сифатида қўлланади. Препаратни бу дори шаклида курсий қабул қилиш учун тавсия қилинмайди.

Антогипертензив даволаш курсини ўтказиш керак бўлганида, препаратни ва дори шаклини шифокор танлайди.

Артериал босим тўсатдан ва аҳамиятли ошганида катталар учун бошланғич бир марталик доза 3-5 томчини (2-3,35 мг), кекса ёшдаги шахслар учун кўпи билан 3 томчидан (2 мг) тил остига ёки қаттиқ нон ёки қанд бўлагига томизиб иложи борида оғизда узоқ тутиб турилади.

Етарли самара бўлмаганида дозани клиник аҳамиятли самарагача аста-секин ошириш мумкин. Кейинчалик артериал босимни ошириш ҳолларида худди шу дозага таяниш қилиш керак.

Зарурати бўлганида (АБ 190/100 мм сим. уст.-220/100 мм сим. уст. ошганида) бир марталик дозани аста-секин, алоҳида ҳолларда беморнинг АБ кўрсаткичларини шахсий ўзгаришини ҳисобга олиб 10-15 томчигача (6,7-10 мг) ошириш мумкин.

Айрим беморларни Фармадипин® препаратига шахсий сезувчанлигини ҳисобга олиш керак. Бундай ҳолларда дозани 3 томчидан бошлаб индивидуал танлаш керак ва аста-секин клиник самарага эришилгунича 2-3 томчидан (1,34-2 мг) оширилади.

Препаратнинг бошланғич дозасини ошириб юбориш артериал босимни кескин пасайиб кетишига олиб келиши мумкин!

Болалар.

Препарат болаларни (18 ёшгача) даволаш учун қўлланилмайди.

Ножўя реакциялари

Препаратни қўллаш бўйича тавсияларга риоя қилинганда ножўя реакциялари аҳамиятсиз ва ўткинчи бўлади, одатда даволашни бекор қилиниши талаб қилмайди.

Тез-тез ва назоратсиз қўлланганда бу фармакологик гуруҳ препаратлари учун характерли ножўя реакциялар бўлиши мумкин.

Қон ва лимфа тизими томонидан: лейкопения, агранулоцитоз, анемия, тромбоцитопения.

Иммун тизими томонидан: аллергия реакциялар, аллергия шиш/ангиошиш (жумладан халқум шиши*), анафилактик/анафилактоид реакциялари.

Руҳий бузилишлар: хавотирлилик реакциялари, кўзгалишлар, уйқуни бузилиши.

Нерв тизими томонидан: бош оғриғи, вертиго, мигрень, бош айланиши, тремор, гипестезия, парестезия, дизестезия, уйқучанлик, ҳушни йўқотиш.

Моддалар алмашинуви ва метаболизми томонидан: гипергликемия, (қандли диабет) бўлган пациентларга қўллашда ҳисобга олиш керак).

Кўриш аъзолари томонидан: кўришни бузилиши, кўзларда оғриқ.

Юрак тизими томонидан: тахикардия, юрак уришини кучайиши, кўкрак соҳасида оғриқ (стенокардия).

Васкуляр бузилишлар: шиш, вазодилатация, гипотензия.

Нафас олиш тизими томонидан: бурундан қон кетиши, бурун битиши, диспноэ.

Меъда-ичак йўллари тизими томонидан: қабзият, меъда-ичак йўлларида оғриқлар ва абдоминал оғриқлар, қўнгил айланиши, диспепсия, метеоризм, оғиз қуриши, милкларнинг гиперлазияси, безоар, дисфагия, ичак тутилиши, ичак яралари, қусиш, гастроэзофагеал сфинктер етишмовчилиги.

Жигар ва ўт чиқариш йўллари томонидан: жигар ферментларининг транзитор ошиши, сариклик.

Тери ва тери ости ёғ қатлами томонидан: эритема, токсик эпидермалнекролиз, ёруғликка сезувчанлик, пурпура, қичишиш, эшакеми, тошма.

Скелет-мушак тизими, бириктирувчи ва суяк тўқимаси томонидан: мушак тиришиш, бўғимларни шиши, артралгия, миалгия.

Буйрак ва сийдик чиқариш йўллари томонидан: полиурия, дизурия.

Репродуктив тизими ва сут беги томонидан: эректил бузилишлари.

Умумий бузилишлар: ҳолсизлик ҳисси, носпецифик оғриқ, иситма.

*ҳаёт учун хавф туғдирувчи оқибатларни келтириб чиқариши мумкин.

Гемодиализ қабул қилаётган хатарли гипертензия ва гиповолемияси бўлган пациентларда вазодилатация натижасида артериал босимни аҳамиятли пасайиши кузатилиши мумкин.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- ўткир миокард инфаркти (биринчи 4 ҳафта давомида);
- кардиоген шок;
- оғир аортал ва митрал стеноз;
- нотурғун стенокардия;
- стенокардия хуружларини даволаш, миокард инфарктини иккиламчи олдини олиш учун қўлланилмасин;
- декомпенсация босқичидаги юрак етишмовчилиги;
- артериал гипотензия (систолик артериал босим (АБ) 90 мм сим. устунидан паст);
- QRS кенгайган комплекси бўлган қоринчалар тахикардияси;
- синус тугунининг заифлиги синдроми;
- Вольф-Паркинсон-Уайт (WPW) синдроми, Лаун-Генонг-Левайн (LGL) синдроми;
- II ва III даражали AV блокада;
- порфирия;
- проктоколэктомиядан кейинги аниқланган илеостома;
- нифедипинга ва препаратнинг бошқа компонентларига юқори сезувчанлик;
- бошқа дигидропиридинларга юқори сезувчанликда қўллаш мумкин эмас;
- рифампицин билан бир вақтда қўллаш мумкин эмас.

Дори воситаларининг ўзаро таъсири

Нифедипиннинг самарадорлигига таъсир қилувчи препаратлар.

Нифедипин ичак шиллиқ қаватда ва жигарда бўлган цитохром P450 3A4 тизими орқали метаболизмга учрайди. Бундан келиб чиқиб, ушбу фермент тизимини ингибиция қилувчи ёки индукция қилувчи препаратлар “биринчи ўтиш” самарасини ёки нифедипиннинг клиренсига ўзгартириш мумкин.

Нифедипинни қуйида келтирилган препаратлар билан биргаликда қўлаганда ўзаротаъсирларнинг даражаси ва давомийлигини инобатга олиш керак.

Рифампицин

Рифампицин цитохром P450 3A4 тизимини аҳамиятли индукция қилади. Рифампицин билан бир вақтда қўлаганда нифедипинни биокираолишлиги сезиларли пасаяди, ва шу тарзда унинг самарадорлиги сусаяди. Буни эътиборга олган ҳолда нифедипинни рифампицин билан мажмуада қўллаш мумкин эмас.

Қуйида келтирилган цитохром P450 3A4 тизимининг кучсиз ва ўртача ингибиторларини бир вақтда қўлаганда, артериал босимни назорат қилиш зарур, ва зарурат туғилганида нифедипин дозасини камайитириш ҳақидаги саволни кўриб чиқиш керак.

Макролид антибиотиклар (масалан, эритромицин)

Нифедипин ва макролид-антибиотикларнинг ўзаротаъсирлари бўйича тадқиқотлари ўтказилмаган. Маълум макролид-антибиотиклари бевосита цитохром P450 3A4 тизими орқали бошқа препаратлар метаболизмни ингибиция қилади. Буни назарда тутган ҳолда, иккала препаратларни бир вақтда қўлаганда қон плазмасида нифедипин концентрациясини ошиши эҳтимолини истисно қилиб бўлмайди.

Азитромицин, бу макролид-антибиотиклар синфи вакилига тузилиши жиҳатидан ўхшашдир, CYP3A4 ингибиция қилмайди.

Анти-ОИВ протеаза ингибиторлари (масалан, ритонавир)

Нифедипин ва маълум анти-ОИВ протеаза ингибиторларининг ўзаротаъсири эҳтимолини ўрганадиган клиник тадқиқотлари ҳали ўтказилмаган. Маълумки, ушбу синф препаратлари цитохром P450 3A4 тизими ингибиция қилади. Бундан ташқари ушбу синф препаратлари *in vitro* шароитида бевосита цитохром P450 3A4 тизими орқали нифедипин метаболизмни ингибиция қилади. Нифедипин билан бир вақтда қўлаганда биринчи

ўтиш босқичида метаболизмни пасайиши ва организмдан чиқарилиш тезлигини секинлашиши оқибатида қон плазмасида нифедипин концентрациясини аҳамиятли ошишини истисно қилиб бўлмайди.

Азол- антимикотиклари (масалан, кетоконазол)

Нифедипин ва маълум азол-антимикотикларининг ўзаротаъсири эҳтимолини ўрганадиган клиник тадқиқотлари ҳали ўтказилмаган. Маълумки, ушбу синф препаратлари цитохром Р450 3А4 тизимини ингибиция қилади. Нифедипин билан бир вақтда перорал қўллаганда биринчи ўтиш босқичида метаболизмни пасайиши оқибатида нифедипинни тизимли биокираолишлигининг аҳамиятли ошишини истисно қилиб бўлмайди.

Флуоксетин

Нифедипин ва флуоксетиннинг ўзаротаъсири эҳтимолини ўрганадиган клиник тадқиқотлари ҳали ўтказилмаган. Маълумки, флуоксетин *in vitro* шароитида бевосита цитохром Р450 3А4 тизими орқали нифедипин метаболизмни ингибиция қилади. Иккала препаратларни бир вақтда қўллаганда қон плазмасида нифедипин концентрациясининг ошишини истисно қилиб бўлмайди.

Нефазодон

Нифедипин ва нефазодоннинг ўзаротаъсири эҳтимолини ўрганадиган клиник тадқиқотлари ҳали ўтказилмаган. Маълумки, нефазодон *in vitro* шароитида бевосита цитохром Р450 3А4 тизими орқали бошқа препаратларнинг метаболизмни ингибиция қилади. Иккала препаратларни бир вақтда қўллаганда қон плазмасида нифедипин концентрациясининг ошишини истисно қилиб бўлмайди.

Хинупристин/дальфопристин

Хинупристин/дальфопристин ва нифедипинни бир вақтда қўллаганда плазмада нифедипин концентрациясини ошишига олиб келиши мумкин.

Вальпроат кислотаси

Нифедипин ва вальпроат кислотасининг ўзаротаъсири эҳтимолини ўрганадиган клиник тадқиқотлари ҳали ўтказилмаган. Маълумки, вальпроат кислотаси ферментларни ингибиция қилиши оқибатида тузилиши бўйича кальций каналларини блокаторларига ўхшаш нимодипиннинг плазмада концентрациясини оширади. Шунинг назарда тутган ҳолда плазмада нифедипиннинг концентрациясини ошиши ва самарадорлигини ошишини истисно қилиб бўлмайди.

Циметидин

Цитохром Р450 3А4 ни ингибиция бўлиши натижасида циметидин плазмада нифедипиннинг концентрациясини оширади ва антигипертензив самарани кучайтириши мумкин.

Цизаприд

Нифедипин ва цизаприд бир вақтда қўллаганда плазмада нифедипиннинг концентрациясини ошишига олиб келиши мумкин.

Фенитоин, карбамазепин ва фенобарбитал каби цитохром Р450 3А4 тизимини индукция қилувчи дориларга қарши воситалар

Фенитоин цитохром Р450 3А4 тизимини индукция қилади. Фенитоин билан бир вақтда қўллаганда нифедипиннинг биокираолишлиги пасаяди, самарадорлиги эса кучсизланади. Иккала препарат бир вақтда қўлланганида нифедипин билан даволашга клиник жавобни назорат қилиш керак ва, зарурати бўлганида нифедипиннинг дозасини ошириш ҳақида масалани кўриб чиқиш керак. Иккала препарат бир вақтда қўлланган вақтида нифедипин дозасини оширганда, фенитоинни бекор қилганда нифедипин дозасини камайитириш ҳақида масалани кўриб чиқиш керак.

Нифедипин ва карбамазепин ёки фенобарбиталнинг потенциал ўзаротаъсирлари эҳтимолини ўрганиш учун клиник тадқиқотлар ўтказилмаган. Маълумки, иккала препарат ферментларни индукция қилиши оқибатида тузилиши бўйича кальций каналларини блокаторларига ўхшаш нимодипиннинг плазмада концентрациясини камайтиради. Шунинг

назарда тутган ҳолда плазмада нифедипиннинг концентрациясининг камайишини ва самарадорлигининг пасайишини истисно қилиб бўлмайди.

Антигипертензив препаратлар

Нифедипин бир вақтда қўлланадиган диуретиклар, β -блокаторлар, ААФ ингибиторлари, АТ-1 рецепторларининг антогонистлари, бошқа кальций антогонистлари, α -адренергик блокаторлари, ФДЕ5 ингибиторлари, α -метилдопа, магний сульфат каби антигипертензив препаратларнинг антигипертензив самарасини ошириш мумкин.

Нифедипин β -блокаторлар билан бир вақтда қўлланганда пациентда синчков мониторинг ўтказиш зарур, чунки юрак етишмовчилиги зўрайишининг якка ҳолатлари учраши маълум.

Дигоксин ва теофиллин

Нифедипинни дигоксин ва теофиллин билан комбинацияси одатда беморлар томонидан яхши ўзлаштиради, жуда кам ҳолларда қон плазмасида дигоксин ва теофиллин даражаси ошиши мумкин (қон плазмасида охирги миқдорини назорат қилиш керак). Нифедипин ва дигоксинни бир вақтда қўлланганда дигоксин клиренси камайиши ва плазмада дигоксин концентрацияси ошиши мумкин. Буни назарда тутган ҳолда пациентни дигоксинни дозасини ошириб юборилишининг симптомлари мавжудлиги бўйича назорат қилиш зарур ва зарурати бўлганда плазмада дигоксин концентрациясини инобатга олган ҳолда гликозид дозасини камайитириш керак

Амиодарон и хинидин

Амиодарон ва хинидин нифедипиннинг салбий инотроп таъсирини кучайтириши мумкин. Алоҳида ҳолларда нифедипин ва хинидин бир вақтда қабул қилганда хинидин даражасини камайиши, нифедипинни бекор қилганда эса плазмада хинидин концентрациясининг кескин ошиши кузатилган. Шунинг назарда тутган ҳолда, нифедипинни бир вақтда қўллаганда ёки бекор қилганда плазмада хинидин концентрациясини мониторинг қилиш тавсия этилади, заруратга кўра хинидин дозасини мувофиқлаштириш керак. Баъзи авторлар иккала препаратни бир вақтда қўллаганда плазмада хинидин концентрациясини ошиши ҳақида хабар берганлар, бироқ бошқа авторлар нифедипин фармакокинетикасида ўзгаришларни кузатмаганлар.

Шунинг назарда тутган ҳолда, нифедипин билан даволаш тартибига хинидинни қўшганда артериал босимини синчков назорат қилиш керак. Зарурати бўлганда нифедипиннинг дозасини камайитириш керак.

Такролимус

Маълумки, такролимус цитохром Р450 3А4 тизими орқали метаболизмга учрайди. Чоп этилган маълумотлар алоҳида ҳолларда нифедипин билан бир вақтда қўлланганда такролимуснинг дозасини камайитириш мумкинлигини кўрсатади. Иккала препаратлар бир вақтда қўлланганда плазмада такролимуснинг концентрациясини мониторингини ўтказиш керак ва, зарурати бўлганда такролимус дозасини камайитириш ҳақидаги масалани кўриб чиқиш керак.

Ўзаротаъсирларнинг бошқа кўринишлари

Грейпфрут шарбати

Грейпфрут шарбати цитохром Р450 3А4 тизимини ингибиция қилади. Нифедипин қўлланганда Грейпфрут шарбатини истеъмол қилиш препаратнинг плазмадаги концентрациясини ошишига ва биринчи ўтишда метаболизмни пасайиши ёки клиренсни камайиши оқибатда таъсирининг давомийлигини ошишига олиб келади. Бунинг оқибатида препаратнинг антигипертензив таъсири кучайиши мумкин. Грейпфрут шарбати мунтазам истеъмолидан кейин бу самара шарбатни охирги истеъмол қилингандан кейин камида 3 кун давомида давом этиши мумкин. Шунинг учун нифедипин билан даволашда грейпфрутларни/грейпфрут шарбатини истеъмол қилишдан сакланиш керак.

Нифедипинни қўллаш ванилил-миндал кислотасининг сийдикдаги концентрациясини спектрофотометрик аниқлаш (бироқ, юқори самарали суюқли хроматография усулини қўллаганда, бу самара кузатилмайди) сохта юқори натижаларга олиб келиши мумкин.

Махсус кўрсатмалар

Фармадипин® препаратини обструкцион симптомларни пайдо бўлиши эҳтимоли билан боғлиқ меъда-ичак йўлининг кучли торайиши бўлган пациентларга қўллаганда эҳтиёткор бўлиш керак. Жуда кам ҳолларда хирургик аралашувларни талаб қилувчи безоарлар юзага келиши мумкин.

Анамнезида меъда-ичак йўлларида бузилишлари бўлмаган пациентларда якка ҳолатларда обструкцион симптомлар кузатилганлиги таърифланган.

Барий контраст воситаси (масалан, тўлдириш нуқсонларини полип сифатида талқин қилади) билан рентген текширувлари ўтказилганда Фармадипин® препаратни қўллаш сохта мусбат натижалар олинишига олиб келиши мумкин.

Жигар функцияси бузилишлари бўлган пациентларда синчков мониторинг, оғир ҳолатларда эса дозани камайтиришни талаб қилади.

Нифедипин цитохром P450 3A4 тизими орқали метаболизмга учрайди, бундан келиб чиқиб, бу фермент тизимини ингибиция қилувчи ёки индукция қилувчи препаратлар “биринчи ўтиш” самарасини ёки нифедипиннинг клиренсига ўзгартириш мумкин. Цитохром P450 3A4 тизимининг кучсиз ёки ўртача ингибиторлари ва плазмада нифедипин концентрациясини ошишига келувчи препаратларга: макролид-антибиотиклар (масалан, эритромицин), анти-ОИТВ протеоза ингибиторлари (масалан, ритонавир), азол антимикотиклар (масалан, кетаконазол), нефазодон ва флюоксетин, хинупристин/дальфопристин, вальпроат кислотаси, цемитидин антидепрессантлари киради.

Фармадипин® препаратини ушбу препаратлар билан биргаликда қўллаганда, артериал босимни назорат қилиш зарур, ва зарурат туғилганида нифедипин дозасини камайтириш ҳақидаги саволни кўриб чиқиш керак.

Агар аввалги нифедипинни қўллаш билан ва ишемик касаллик орасида боғлиқлик бўлса препаратни қўллаш мумкин эмас. Стенокардияси бўлган пациентларда хуружлар кўпроқ юзага келиши мумкин, уларнинг давомийлиги ва жадаллиги эса айниқса даволашнинг бошида ошиши мумкин.

Барқарор стенокардиянинг ўткир хуружлари бўлган пациентларга нифедипин таъсир этувчи моддаси бўлган дори воситаси қўлланилмайди.

Гемодиализда бўлган, хавфли артериал гипертензияси ва гиповалемияси бўлган пациентларда препаратни ўта эҳтиёткорлик билан буюриш керак, чунки вена қон томирларининг кенгайиши артериал босимни аҳамиятли пасайиши келтириб чиқариши мумкин.

Қандли диабет бўлган беморларда нифедипинни қўллаш даволашга тузатиш киритишни талаб этиши мумкин.

Бу дори воситаси кам миқдорда этанол (алкоголь) сақлайди, 100 мг/дозадан камроқ.

Ҳомиладорлик ва лактация даврида қўлланиши

Ҳомиладорлик

Нифедипинни ҳомиладорлик вақтида қўллаш мумкин эмас.

Эмизиш даврида

Нифедипин кўкрак сутига ўтади, шунинг учун препаратни қўллаш вақтида эмизишни тўхтатиш керак.

Фертиллик

In vitro шароитида ўтказилган алоҳида экспериментлар кальций антогонистларни, хусусан нифедипинни қўллаш ва сперматозоидлардаги қайтар биокимёвий ўзлаштиришлар орасида ўзароалоқа борлигини аниқлади, улар охиригиларнинг уруғлантириш қобилятини ёмонлаштиради. Агарда *in vitro* шароитида уруғлантиришига уринишлар муваффақиятсиз бўлса, бошқа тушунтиришлар бўлмаса, у ҳолда кальций антогонистлари, масалан нифедипинни бу кўринишнинг мумкин бўлган сабабчиси деб қараш мумкин.

Автомобилни ва мураккаб механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Препаратни қўлланганида юқори диққатни талаб қиладиган потенциал хавфли фаолият турлари (автотранспорт ва механизмларни бошқариш ва хоказолар) билан шуғулланишидан сақланиш керак.

Дозани ошириб юборилиши

Нифедипин билан ўткир заҳарланишнинг белгилари: онгни ҳатто комагача бузилиши, артериал босимни пасайиши, тахикардия/брадикардия, гипергликемия, метаболик ацидоз, гипоксия, ўпкаларнинг шиши билан кечувчи кардиоген шок.

Даволаш: тез ёрдам кўрсатиш бўйича тадбирлар биринчи навбатда препаратни организмдан чиқарилишига ва турғун гемодинамикани тиклашга йўналтирилган бўлиши керак.

Перорал қўлланганидан кейин меъдани тўлиқ тозалаш тавсия қилинади, зарурати бўлганида –ингичка ичакни ҳам бирга ювиш керак.

Препарат организмдан, айниқса таъсир этувчи модданинг сўрилишини олдини олиш учун ажралиб чиқиши секин бўлган нифедипин препаратлари билан заҳарланиш ҳолатларида тўлиқ, жумладан ингичка ичакдан ҳам чиқарилиши керак.

Нифедипин учун қон плазмаси оксиллари билан юқори даражали боғланиш ва нисбатан юқори бўлмаган тақсимланиш ҳажми характерли бўлганлиги туфайли гемодиализ самарасиз, аммо плазмафарез ўтказиш тавсия қилинади. Брадикардияни бета-симпатомиметиклар билан бартараф қилиш мумкин. Ҳаёт учун хавф туғдирувчи юрак ритмининг секинлашишида ритмининг сунъий ҳайдовчисини қўллаш тавсия қилинади.

Кардиоген шок ва вазодилатация оқибатида пайдо бўладиган гепотензияни кальций препаратлари (10-20 мл 10% кальций-хлориди ёки глюконати эритмалари вена ичига секин юборилади, кейин зарурати бўлганида қайтарилади) билан йўқотиш мумкин. Бунинг оқибатида кальцийнинг зардобдаги даражаси меъёрнинг юқори чегарасига етиши ёки бироз юқори бўлиши мумкин. Агарда кальцийни юборилиш етарли даражада самарали бўлмаса, допамин ёки норадреналин каби симптоматикларни қўллаш мақсадга мувофиқдир. Бу препаратларнинг дозалари эришилган даволаш самарасини ҳисобга олиб танланади.

Суюқликларни қўшимча юборилишга жуда эҳтиёткорлик билан ёндошиш керак, чунки бу юракни юкланиши хавфини оширади.

Чиқарилиш шакли

5 мл ёки 25 мл дан флаконларда. 1 флакондан тиббиётда қўлланилишига доир йўриқномаси билан бирга қўтида.

Сақлаш шароитлари

Оригинал ўрамда 25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин.

Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилиқ муддати

3 йил.

Препарат ўрамида кўрсатилган яроқлилиқ муддати ўтганидан кейин қўлланилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецепт бўйича.

Ишлаб чиқарувчи

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

Ишлаб чиқарувчининг манзили ва уни фаолият кўрсатиш жойи манзили

Украина, 04080, Киев ш., Кирилловская кўчаси, 74

**Ўзбекистон Республикаси ҳудудида дори воситаларнинг сифати бўйича
шикоятларни (таклифлар) ни қабул қилувчи ташкилот 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