

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА ЦИТРИК®

Препаратнинг савдо номи: Цитрик®

Таъсир этувчи моддалар (ХПН): paracetamol, phenylephrine, pheniramine, ascorbic acid;

Дори шакли: орал эритма учун кукун

Таркиби:

1 саше қуйидагиларни сақлайди:

Фаол моддалар: парацетамол 325 мг, фенилэфрин гидрохлорид 10 мг, фенирамин малеат 20 мг, аскорбин кислотаси 50 мг;

Ёрдамчи моддалар: натрий цитрат, олма кислота, сувсиз лимон кислотаси, кальций фосфат, сахароза, куркумин (Е 100), титан диоксиди (Е171), "Лимон" ароматизатори.

Таърифи: оқ ва сарғиш рангли тўкилувчан гранулаланган кукун, унда юмшоқ кумоклар бўлиши мумкин, лимон ҳидли.

Фармакотерапевтик гуруҳи: Нерв тизими. Анальгетиклар. Бошқа анальгетиклар ва антипиретиклар. Анилидлар. Парацетамол бошқа воситалар билан мажмуада (психотроп препаратлардан ташқари).

АТХ коди: N02BE51

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Грипп ва шамоллаш симптомларини даволаш учун мажмуавий препарат.

Парацетамол анальгетик, иситма туширувчи ва бироз яққол яллиғланишга қарши таъсир кўрсатади, улар асосан марказий нерв тизимида простагландин синтезини ингибиция қилиш воситачилиги орқали амалга оширилади. Бу тромбоцитлар функциясига ва гемостазга таъсир қилмайди. Простагландин синтезининг периферик бостирилишини йўқлиги препаратнинг меъда-ичак йўлларида химоя простагландинлар синтезини сақлаш каби муҳим хусусиятларини келтириб чиқаради. Шунинг учун парацетамолни простагландин синтезининг периферик бостирилиши исталмаган пациентларда (масалан, анамнезида меъда-ичакдан қон кетиши бўлган ёки кекса ёшдаги пациентларда) қабул қилиш мумкин.

Фенилэфрин гидрохлориди асосан альфа-адренергик рецепторларга бевосита таъсир қилувчи симпатомиметик амин ҳисобланади. Бурун тикилишини бартараф этиш учун терапевтик дозаларда қўлланилганда, препарат юракнинг бета-адренергик рецепторларига сезиларли стимулловчи таъсири ва марказий нерв тизимига сезиларли таъсир кўрсатмайди. Бу асосан тан олинган бурун деконгестанти ҳисобланади ва вазоконстрикция орқали таъсир қилади, бурун шиллиқ қаватининг шишиши ва гиперемиясини камайтиради.

Фенирамин малеат - H₁-рецепторлари блокатори, аллергияга қарши таъсир кўрсатади, маҳаллий экссудатив намоёнларнинг оғирлигини камайтиради, кўз ёш оқишини, ринорея, кўз ва бурун қичишишини камайтиради. Умумий аллергик симптомларининг камайиши нафас олиш йўллари касалликлари билан боғлиқ бўлиб, бу ўртача седатив самарасини келтириб чиқаради. Шунингдек, у антимускариник таъсир кўрсатади.

Аскорбин кислотаси иситма ва грипп вақтида организмнинг витамин С га бўлган эҳтиёжини қоплашда фойдали бўлиши мумкин.

Фармакокинетикаси

Ичга қабул қилингандан сўнг, парацетамол овқат ҳазм қилиш йўлларида тез ва деярли тўлиқ сўрилади. Қон плазмасидаги максимал концентрацияга 10-60 минутдан сўнг эришилади.

Парацетамол кўпчилик тана тўқималарида тақсимланади. У йўлдош тўсиғидан ўтади ва она сутига ажралади. Анъанавий терапевтик дозаларни қўлланилганда парацетамол плазма оксиллари билан аҳамиятсиз боғланади, аммо концентрациянинг ошиши билан боғланиш даражаси ортади.

Парацетамол асосан жигарда икки йўл билан метаболизмга учрайди: глюкуронидланиш орқали ва сульфатация орқали. У сийдик билан асосан глюкуронид ва сульфат конъюгатлари кўринишида чиқарилади. Парацетамол дозасининг 5% дан камроғи ўзгаришсиз чиқарилади. Ярим чиқарилиш даври 1-3 соатгачани ташкил этади.

Қон плазмасидаги фенирамин малеатнинг максимал концентрациясига 1-2,5 соатгача эришилади; ярим чиқарилиш даври 16-19 соатгачани ташкил этади. Ичга қабул қилинган дозасининг 70-83% ўзгармаган ҳолда ёки сийдикда метаболит кўринишида чиқарилади.

Фенилефрин гидрохлориди овқат ҳазм қилиш йўлларида нотекис сўрилади ва ичак ва жигарда моноаминоксидаза томонидан тизим олди метаболизмга учрайди; шундай қилиб, перорал қабул қилинганда фенилэфрин биокираолиши камаяди. У сийдик билан деярли бутунлай сульфат конъюгат кўринишида чиқарилади. Плазмадаги максимал концентрациялар 45 минутдан 2 соатгача бўлган вақтда кузатилади ва плазмадан чиқарилиши ярим чиқарилиш даври 2-3 соатни ташкил қилади.

Аскорбин кислота овқат-ҳазм қилиш йўлларида тез ва тўлиқ сўрилади ва организмнинг барча ҳужайраларида тақсимланади, 25% плазма оксиллари билан боғланади. Организмнинг эҳтиёжлари учун зарур бўлмаган ортиқча аскорбин кислотаси сийдик билан метаболитлар кўринишида чиқарилади.

Қўлланилиши

Грипп ва шамоллаш симптомларини, шу жумладан иситма ва эт увишиши, бош оғриғи, бурун оқиши, бурун битиши ва ёндош бўшлиқлар битиши, аксириш ва тана оғриғини даволаш учун қўлланилади.

Қўллаш усули ва дозалари

Перорал қабул қилиш учун. Катталар ва 12 ёшдан ошган болалар ҳар 4-6 соатда 1 пакет қабул қилишлари керак (агар зарур бўлса, симптомларни енгиллаштириш учун), лекин суткада 4 пакетдан ортиқ эмас. Бир марталик доза 1 пакетдан ошмаслиги керак. Препаратни шифокор билан маслаҳатлашмасдан 7 кундан ортиқ қўллаш тавсия этилмайди. Қабуллар орасидаги минимал интервал 4 соатни ташкил этади. 1 пакетнинг таркиби бир стакан қайнатилган иссиқ сувда (лекин қайноқ сувда эмас) эритилиши ва иссиқ ҳолда ичилиши керак.

Самарадорликка имкон қадар тезроқ эришиш учун зарур бўлган энг паст дозани қабул қилиш тавсия этилади.

Жигар етишмовчилиги бўлган пациентлар.

Жигар функцияси бузилган ёки Жильбер синдроми бўлган пациентлар дозани камайтириши ёки препаратни қўллаш оралиғини ошириши керак.

Кекса ёшли пациентлар.

Кекса ёшли пациентлар учун дозага тузатиш киритиш талаб қилинмайди.

Болалар

Препаратни 12 ёшгача бўлган болалар учун қўлланганг.

Ножўя таъсирлари

Қуйида келтирилган ножўя реакциялар қуйидаги учраш тез-тезликда юзага келиши мумкин: жуда тез-тез ($\geq 1/10$), тез-тез ($\geq 1/100$, $< 1/10$), тез-тез эмас ($\geq 1/1000$, $< 1/100$), кам холларда ($\geq 1/10000$, $< 1/1000$), жуда кам холларда ($< 1/10000$) ёки учраш тез-тезлиги номаълум (мавжуд бўлган маълумотларга кўра баҳолаш мумкин эмас).

Қон тизими ва лимфа тизими томонидан: жуда кам холларда - тромбоцитопения, агранулоцитоз, лейкопения, анемия, шу жумладан гемолитик, панцитопения,

сульфгемоглобинемия ва метгемоглобинемия (цианоз, хансираш, юракда оғриқ), кўкаришлар ёки қон кетиш.

Иммунитет тизими томонидан: кам ҳолларда – ўта юқори сезувчанлик, Квинке шиши; учраш тез-тезлиги номаълум – анафилактик реакциялар, Стивенс–Джонсон синдроми, токсик эпидермал некролиз.

Руҳий бузилишлар: кам ҳолларда - асабийлашиш, уйқусизлик, онгнинг чалкашиши, психомотор кўзғалиш ва ориентациянинг бузилиши, ташвишланиш, кўркув ҳисси, таъсирчанлик, уйқу бузилиши, галлюцинациялар, депрессив ҳолатлар.

Нерв тизими томонидан: тез-тез - уйқучанлик; кам ҳолларда - бош айланиши, бош оғриғи, парестезия, қулоқларда шовқин, тремор.

Кўриш аъзолари томонидан: мидриаз, ўткир ёпиқ бурчакли глаукома (кўпинча глаукомаси бўлган пациентларда), аккомодациянинг бузилиши.

Юрак-қон томир тизими томонидан: кам ҳолларда - тахикардия, кучли юрак уриши, артериал гипертензия.

Эндокрин тизими томонидан: кам ҳолларда - гипогликемия, гипогликемик комага қадар.

Овқат-ҳазм қилиш йўллари томонидан: тез-тез - кўнгил айниши, қусиш; кам ҳолларда – оғизни қуриши, қабзият, қорин оғриғи ва дискамфорт, диарея, жигилдон қайнаши, иштаҳанинг пасайиши, гиперсаливация.

Нафас олиш тизимининг бузилиши: жуда кам ҳолларда – аспиринга ва бошқа ностероид яллиғланишга қарши воситаларга сезгир пациентларда бронхоспазм.

Жигар ва ўт-сафро чиқариш йўллари томонидан: кам ҳолларда - жигар функцияси бузилган, жигар ферментлари даражаси ошган, одатда сариқлик ривожланмаган.

Буйрақлар ва сийдик-чиқариш тизими томонидан: кам ҳолларда – дизурия, нефротоксиклик, буйрақларда санчиклар; жуда кам ҳолларда - сийдикни тутилиши (эхтимол простата беги гипертрофияси бўлган пациентларда).

Тери ва тери ости тўқималари томонидан: кам ҳолларда - тошма, қичима, кўп шаклли эритема, эшакеми, экзема, пурпура, аллергик дерматит.

Умумий бузилишлар: кам ҳолларда - умумий заифлик, лохаслик.

Иккинчи авлод антигистамин препаратларидан фарқли ўларок, фенираминни қўллаш QTс-интервалини узайтириш ва юрак аритмияси билан боғлиқ эмас.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлари

- препаратнинг ҳар қандай таркибий қисмларига юқори сезувчанлик;
- юрак-қон томир касалликларининг оғир кечиши;
- оғир жигар ва/ёки буйрак функциясининг бузилиши;
- туғма гипербилирубинемия;
- артериал гипертензия;
- ўткир панкреатит;
- гипертиреоз;
- феохромоцитомаси;
- қон касалликлари (шу жумладан оғир анемия, лейкопения), тромбоз, тромбофлебит;
- ёпиқ бурчакли глаукома;
- глюкоза-6-фосфатдегидрогеназа етишмовчилиғи;
- қандли диабетнинг оғир шакллари;
- алкоголизм;
- сийдикни тутилиши билан простата безининг гипертрофияси;
- сийдик қопи бўйинининг обструкцияси;
- пилородуоденал обструкция;
- бронхиал астма;
- тутқаноқ;
- уйқу бузилиши;
- препаратни MAO ингибиторлари билан бир вақтда даволаш ва улардан фойдаланиш

тўхтатилгандан кейин 2 ҳафта давомида, шунингдек трициклик антидепрессантлар, бета-блокаторлар ва бошқа симпатомиметиклар билан биргаликда даволаш билан қўллаш мумкин эмас.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Препаратнинг ҳар бир алоҳида компоненти учун препаратнинг ўзаро таъсири яхши маълум. Ушбу моддаларни биргаликда ишлатиш медикаментоз ўзаро таъсири профилига таъсир қилиши мумкин деб тахмин қилиш учун ҳеч қандай сабаб йўқ.

Парацетамол

Парацетамолни мунтазам равишда узоқ муддат ишлатиш билан варфарин ёки бошқа кумарин ҳосилаларининг антикоагулянт таъсири, шунингдек кон кетиш хавфи ортиши мумкин. Парацетамолни эпизодик қўллаш билан бу таъсири яққол эмас.

Гепатотоксик препаратлар парацетамол тўпланиши ва дозани ошириб юбориш эҳтимолини ошириши мумкин. Барбитуратлар ва тутқаноққа қарши препаратлар (фенитоин, фенобарбитал, карбамазепин), шунингдек туберкулёзга қарши рифампицин ва изониазид каби микросомал жигар ферментларини кўзгатадиган препаратларни қабул қиладиган пациентларда парацетамолнинг гепатотоксик таъсирини ривожланиш хавфи ортиши мумкин.

Метоклопрамид парацетамолнинг сўрилиш тезлигини оширади ва унинг максимал плазма даражасининг ошишига олиб келади. Худди шундай, домперидон парацетамолнинг сўрилиш тезлигини ошириши мумкин.

Парацетамол хлорамфениколнинг ярим чиқарилиш даврини узайтириши мумкин.

Парацетамол ламотриджиннинг биокираолишини жигарда метаболизмнинг эҳтимолий индукцияси туфайли самарасининг пасайиши билан камайтириши мумкин.

Холестирамин билан биргаликда қўлланилганда парацетамолнинг сўрилиши камайиши мумкин, аммо холестирамин 1 соатдан кейин юборилса, сўрилишнинг пасайиши аҳамиятсиз.

Парацетамолни зидовудин билан бир вақтда мунтазам равишда ишлатиш нейтропения ривожланишига ва жигар шикастланиш хавфининг ошишига олиб келиши мумкин.

Парацетамол диуретикларнинг самарадорлигини пасайтиради.

Пробенецид парацетамол метаболизмига таъсир қиладди. Пробенецидни бир вақтнинг ўзида қабул қилган пациентларда парацетамолнинг дозасини камайтириш керак.

Алкоголни узоқ вақт ёки ортиқча истеъмол қилиш натижасида парацетамолнинг гепатотоксиклиги ошиши мумкин.

Парацетамол сийдик кислотаси даражасини фосфор-вольфрам кислотаси усули билан аниқлаш учун ўтказилган тест натижаларига таъсир қилиши мумкин.

Парацетамолни флуклоксациллин билан бир вақтда қўллашда эҳтиёт бўлиш керак, айниқса хавф омиллари бўлган пациентларда, чунки бир вақтда юбориш юқори анион бўшлиғининг метаболик ацидозини билан боғлиқ ("Махсус кўрсатмалар" бўлимига қаранг).

Фенирамин малеат

Фенирамин малеат каби биринчи авлод антигистаминлари баъзи бошқа воситаларнинг марказий нерв тизимида депрессив таъсирини кучайтириши мумкин (масалан, моноаминоксидаза ингибиторлари, трициклик антидепрессантлар, уйку чакирувчи ва тинчлантирувчи воситалар, нейролептиклар, алкоголь, антипаркинсоник воситалар, барбитуратлар, анестетиклар, транквилизаторлар ва наркотик аналгетиклар). Фенирамин атропин, спазмолитиклар, бошқа антигистаминлар, паркинсонга қарши дори воситалари ва фенотиазин нейролептикларнинг антихолинергик таъсирини кучайтиради. Фенирамин малеат антикоагулянтларнинг таъсирини ҳам ингибирлаши мумкин.

Фенилэфрин гидрохлориди

Моноаминоксидаза ингибиторлари (МАОИ) билан даволаш вақтида ва МАОИ даволаш тугагандан кейин 2 ҳафта давомида препаратни қўллаш мумкин эмас. Фенилэфрин МАО ингибиторларининг таъсирини кучайтириши ва гипертоник инқирозни кўзғатиши мумкин.

Фенилефринни бошқа симпатомиметик воситалар ёки трициклик антидепрессантлар (масалан, амитриптилин) билан бир вақтда қўллаш юрак-қон томири тизими томонидан ножўя самараси ривожланиш хавфини ошириши мумкин.

Фенилэфрин β-блокаторлар ва бошқа антигипертензив препаратлар (масалан, дебризохин, гуанетидин, резерпин, метилдопа) самарадорлигини камайтириши мумкин. Артериал гипертензия ва юрак-қон томирлар тизимидан бошқа ножўя самаралари хавфи ортиши мумкин.

Фенилэфринни дигоксин ва юрак гликозидлари билан бир вақтда қўллаш юрак уриши ёки юрак хуружи хавфини ошириши мумкин.

Фенилэфринни қоракуя алкалоидлари (эрготамин ва метисергид) билан бир вақтда қўллаш эрготизм хавфини ошириши мумкин.

Аскорбин кислотасини перорал юборилганда пенициллин, темирнинг сўрилишини оширади, гепарин ва билвосита антикоагулянтларнинг самарадорлигини пасайтиради, салицилатларни даволашда кристаллурия хавфини ва глюкокортикостероидларни даволашда глаукома хавфини оширади, юқори дозалар трициклик антидепрессантларнинг самарадорлигини пасайтиради.

Антидепрессантлар, паркинсонга қарши ва антипсихотик препаратлар ва фенотиазин ҳосилалари сийдикни тутилиши, оғизни қуриши ва қобзият хавфини оширади. Аскорбин кислотани дефероксамин киритилгандан кейин фақат 2 соатдан кейин қабул қилиш мумкин, чунки уларни бир вақтнинг ўзида қабул қилиш темирнинг токсиклигини, айниқса миокардда оширади. Дисульфирам билан даволаш вақтида юқори дозаларни узоқ муддат қабул қилиш дисульфирам-алкогол реакциясини тормозлаши мумкин.

Махсус кўрсатмалар

Препаратни қуйидаги пациентларда эҳтиёткорлик билан қўллаш керак:

- буйрак ва / ёки жигар функциясининг бузилиши;
- ўткир гепатит;
- гемолитик анемия;
- сурункали тўйиб овқатланмаслик ва сувсизланиш;
- юрак-қон томир касалликлари;
- қандли диабет;
- простата безининг гипертрофияси, чунки улар сийдикни тутилиши ривожланишига мойил бўлиши мумкин;
- стенозловчи меъда яраси.

Дозани ошириб юборишда жигарнинг жиддий шикастланиши хавфи туфайли парацетамол сақловчи бошқа дори воситаларини биргаликда қўллашдан сақланиш керак. Парацетамолнинг дозасини ошириб юбориш жигар етишмовчилигига олиб келиши мумкин, бу эса жигарни кўчириб ўтказишга ёки ўлимга олиб келиши мумкин.

Препаратнинг қон томирларини торайтирувчи воситалар билан бир вақтда қўллаш тавсия этилмайди. Кўрсатилган дозалардан ошманг.

Препаратни қўллашда алкогольли ичимликлардан воз кечиш керак, чунки этил спирти парацетамолни қабул қилишда жигар дисфункциясига олиб келиши мумкин. Парацетамолни спиртли ичимликларга қарамлик, Рейно касаллиги, юрак касалликлари (шу жумладан аритмия, брадикардия), қалқонсимон без касалликлари, глаукома, ўпканинг сурункали касалликлари, шунингдек, жигарга таъсир қилувчи дори воситаларни қабул қиладиган пациентлар ва қарияларда эҳтиёткорлик билан қўллаш керак. Онги чалкаши бўлган кекса ёшли пациентлар препаратни қабул қилишдан сақланишлари керак.

Ҳомиладорлик вақтида парацетамолни қўллашда ҳомилада артериал канални муддатидан олдин ёпилиш эҳтимоли ҳақида маълумотлар берилган.

Пациентлар шифокор билан маслаҳатлашишлари керак:

- агар уларда астма, эмфизема ёки сурункали бронхит каби нафас олиш муаммолари бўлса;

– агар симптомлари 5 кун ичида йўқолмаса ёки симптомлар юқори ҳарорат, 3 кундан ортиқ давом этадиган иситма, тошма ёки узоқ давом этадиган бош оғриғи билан биргаликда кечса;
- буйрак ва жигар функциясининг бузилиши бўлган ҳолларда препаратни қўллаш имконияти тўғрисида.

Ушбу ҳодисалар янада жиддий касалликнинг симптомлари бўлиши мумкин.

Препарат қон глюкоза даражаси бўйича лаборатория текширувлари натижаларига таъсир қилиши мумкин.

Препарат таркибида стенокардия хуружига олиб келиши мумкин бўлган фенилефрин сақлайди.

Жигар дисфункцияси/етишмовчилиги ҳолатлари глутатион даражаси пасайган пациентларда, масалан, тўйиб овқатланмаслик, анорексия билан касалланган, тана массаси индексининг пастлиги ёки сурункали спиртли ичимликларга қарамликдан азият чекадиган пациентларда қайд этилган.

Буйракда такрорий урат тошлари бўлган пациентларда препаратни эҳтиёткорлик билан қўллаш керак. Глутатион даражасининг пасайиши билан кечадиган сепсис каби оғир инфекциялари бўлган пациентларда парацетамолни қабул қилишда метаболик ацидоз хавфи ортади. Метаболик ацидознинг симптомларига чуқур, тезлаштирилган ёки оғир нафас олиш, кўнгил айланиши, қусиш ва иштаҳани йўқотиш киради. Агар бу симптомлар пайдо бўлса, дарҳол шифокорга мурожаат қилишингиз керак.

Парацетамолни флуклоксациллин билан бир вақтда қўллашда эҳтиёт бўлиш тавсия этилади, чунки юқори анион интервали билан метаболик ацидоз хавфи, айниқса буйрак етишмовчилиги, сепсис, тўйиб овқатланмаслик ва глутатион етишмовчилигининг бошқа манбалари (масалан, сурункали алкоголизм) бўлган пациентларда, шунингдек парацетамолнинг максимал кунлик дозаларини қўллайдиганлар.

Эҳтиёткорлик билан кузатиш тавсия этилади, шу жумладан сийдикдаги 5-оксопролинни ўлчаш.

Препаратнинг 1 пакетида дозада 12,085 г сахароза бор. Қандли диабет бўлган пациентларда эҳтиёткорлик билан қўлланилади.

Препаратнинг рўйхатдан ўтказгандан сўнг шифокорга шубҳали нојўя таъсирлар ҳақида хабар бериш муҳимдир. Бу препаратнинг фойда/хавф нисбатини кузатишни давом эттиришга имкон беради.

Ҳомиладорлик ва лактация даврида қўлланилиши

Ҳомиладорлик ёки лактация даврида препаратни қўллаш тавсия этилмайди, чунки бундай ҳолларда уни қўллаш хавфсизлиги ўрганилмаган.

Ҳомиладорлик

Ҳомиладор аёллар иштирокидаги катта ҳажмдаги маълумотларни таҳлил қилиш натижасида туғма ёки фето-/неонатал токсиклик аниқланмади. Парацетамол таъсири остида бачадондаги болаларда нерв тизимининг ривожланишини эпидемиологик тадқиқотлар етарлича ишонарли натижаларни кўрсатмаган. Агар клиник зарур бўлса, парацетамол ҳомиладорлик вақтида энг паст самарали дозада энг қисқа вақт ичида ва энг паст тез-тезликда қўлланилиши мумкин.

Ҳозирги вақтда фенираминни қўллашда репродуктив функция ва эмбрион/фетотоксиклик бўйича тадқиқотлар бўйича зарур маълумотлар мавжуд эмас.

Энди ҳомиладор аёлларда фенилэфрин гидрохлоридни қўллаш бўйича чекланган маълумотлар мавжуд. Фенилэфринни қўллаш билан боғлиқ бўлган бачадон қон-томирларининг торайиши ва бачадон қон айланишининг ёмонлашиши ҳомила гипоксиясига олиб келиши мумкин. Ҳомиладорлик вақтида фенилэфрин гидрохлоридини қўллашдан сақланишга ҳаракат қилиш керак.

Эмизиш

Парацетамол она сутига чиқарилади, аммо клиник аҳамиятга эга бўлмаган миқдорда. Мавжуд бўлган нашр этилган маълумотлар парацетамол терапияси вақтида эмизишни олдини олишни тавсия қилиш учун асос бермайди.

Она сутида фенираминнинг чиқарилиши ва гўдакнинг организмига кириши мумкин бўлган дори миқдори ҳақида етарли маълумотлар йўқ.

Фенилэфрин она сутига кириб бориши ҳақида маълумотлар йўқ. Фенилэфринни гўдакларни эмизган аёллар ишлатмасликлари керак.

Аскорбин кислотаси она сутига чиқарилади, ва тўйинганлик даражасига етади. Аскорбин кислотасини қўллаш эмизиш билан мутаносиб ҳисобланади.

Автомобилни ва мураккаб механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Препарат баъзи пациентларда уйқучанликка олиб келиши мумкин (айниқса фенирамин), бу транспорт воситаларини ёки механизмларни бошқариш қобилиятига сезиларли таъсир кўрсатиши мумкин. Автотранспорт воситаларини бошқаришда ёки диққатни жамлашни талаб қиладиган механизмлар билан ишлашда эҳтиёт бўлиш керак.

Дозани ошириб юборилиши

Препаратнинг дозасини ошириб юборилиш ҳолатларида, парацетамол томонидан келиб чиққан симптомлар энг яққол бўлади.

Парацетамолни қўллаш натижасида келиб чиқадиган симптомлар: гепатотоксик таъсири, оғир ҳолатларда жигар некрози ривожланади. Парацетамолнинг дозасини ошириб юбориш, шу жумладан узоқ вақт давомида қабул қилинган юқори умумий доза, жигарнинг қайтарилмас функциясининг бузилиши билан анальгетик сабаб бўлган нефропатияга олиб келиши мумкин.

Жигар шикастланиши 10 г ва ундан ортиқ парацетамолни қабул қилган катта ёшлиларда ва тана вазнига 150 мг/кг дан ортиқ бўлган болаларда бўлиши мумкин. Хавф омиллари бўлган пациентларда: этанол, глутатион кахексиясидан мунтазам равишда ортиқча фойдаланиш (овқат ҳазм қилиш бузилиши, муковисцидоз, ОИТВ-инфекцияси, кахексия) – 5 г ёки ундан ортиқ парацетамолни қўллаш жигар шикастланишига олиб келиши мумкин.

Заҳарланиш хавфи мавжуд, айнқса кекса ёшли пациентларда, ёш болаларда, жигар касалликлари бўлган пациентларда, сурункали тўйиб овқатланмайдиган пациентларда ва жигар ферментлари индукторларини қабул қиладиган пациентларда (карбамазепин, фенобарбитал, фенитоин, примидон, рифампицин, *зверобой* билан узоқ муддатли даволаш). Оғир заҳарланишда жигар етишмовчилиги энцефалопатия, кома ва ўлим билан якунланиши мумкин.

Препаратни катта дозаларда узоқ муддат қўллаш апластик анемия, панцитопения, агранулоцитоз, нейтропения, лейкопения ва тромбоцитопенияга олиб келиши мумкин.

Марказий нерв тизими томонидан катта дозаларни қабул қилишда – бош айланиши, психомотор кўзғалиш ва ориентацияни бузилиши; сийдик-чиқариш тизими томонидан - нефротоксиклик (буйрак санчиклари, интерстициал нефрит, капилляр некроз).

Биринчи 24 соат ичида пайдо бўладиган парацетамолнинг дозасини ошириб юборишдан ташқари дозасининг симптомлари қуйидагича: рангини оқариши, кўнгил айниши, қусиш ва иштаҳанинг йўқлиги. Жигар шикастланишининг биринчи белгиси қорин оғриғи бўлиши мумкин, бу ҳар доим ҳам дастлабки 24-48 соат ичида ўзини намоён қилмайди, лекин кейинчалик, препаратни қўллашдан кейин 4-6 кунгача содир бўлиши мумкин. Жигар шикастланиши одатда препаратни қўллашдан кейин максимал 72-96 соат ўтгач содир бўлади. Глюкоза метаболизми (гипогликемия) ва метаболик ацидозда, қон кетиши томонидан нормадан оғиш кузатилиши мумкин.

Ўткир тубуляр некроз билан ўткир буйрак етишмовчилиги жигарнинг жиддий шикастланиши бўлмаган тақдирда ҳам ривожланиши мумкин ва кучли бел оғриғи, гематурия ва протеинурия сифатида намоён бўлади. Юрак аритмияси ва ўткир панкреатит ҳолатлари ҳақида хабарлар берилган.

Даволаш: парацетамолнинг дозасини ошириб юборишда, ҳатто дозани ошириб юбориш белгилари аниқланмаган бўлса ҳам, шошилишч тиббий ёрдам талаб қилинади. N-ацетилцистеинни эрта босқичда парацетамолга антидот сифатида вена ичига ёки перорал

буюриш мумкин. Меъда ювиш ва/ёки метионинни перорал қўллаш дозани ошириб юборилгандан кейин 48 соат ичида ижобий таъсир кўрсатиши мумкин.

Фаоллаштирилган кўмирни қабул қилиш ва нафас олиш ва қон айланишини кузатиш фойдали бўлиши мумкин. Агар тиришиш содир бўлса, диазепамни қўллаш мумкин.

Фенирамин малеат ва фенилефрин гидрохлоридни қўллаш натижасида келиб чиқадиган симптомлар

Антигистамин препаратининг парасимпатолитик самарасининг ўзаро кучайиши ва фенилэфрин гидрохлориднинг симпатомиметик таъсиридан келиб чиқадиган симптомларга уйқучанлик киради, шундан кейин кўзгалиш (айниқса болаларда) ёки марказий нерв тизимининг сусайиши ривожланиши мумкин, кўришни бузилиши, тошма, кўнгил айниши, қусиш, доимий бош оғриғи, гипергидроз, асабийлашиш, бош айланиши, титрок, уйқусизлик, гиперрефлексия, таъсирчанлик, ташвишланиш, қон айланишининг бузилиши, гипертония ва брадикардия.

Оғир ҳолатларда фенилэфриннинг дозасини ошириб юбориш онгни бузилиши, аритмия, кома ва тиришишларга олиб келиши мумкин.

Фенираминнинг дозасини ошириб юборишдан ташқари дозаси билан атропинга ўхшаш психоз ҳолатлари қайд этилган. Атропинга ўхшаш симптомлар қуйидагиларни ўз ичига олиши мумкин: мидриаз, фотофобия, куруқ тери ва шиллик пардалар, гипертермия ва ичак атонияси.

Аскорбин кислотанинг дозасини ошириб юбориш симптомлари парацетамолнинг дозасини ошириб юборишдан келиб чиққан оғир жигар етишмовчилиги билан боғлиқ бўлади.

Даволаш: дозани ошириб юборишни антигистаминлар билан даволаш учун махсус антидот йўқ. Пациентга мунтазам шошилиш ёрдам, шу жумладан фаоллаштирилган кўмир, ич сурувчи тузли воситалар ва кардиореспиратор тизимни бир маромда тутиб турувчи стандарт чораларини кўрсатилиши керак. Стимуляторлардан фойдаланишга йўл қўйилмайди; артериал гипотензияни даволаш учун қон томирларни торайтирувчилардан фойдаланиш мумкин.

Гипертензив самараларни бартараф этиш учун вена ичига юбориш учун альфа-рецепторлари блокаторларидан (фентоламин), тиришиш ҳолатида – диазепамни қўллаш мумкин.

Чиқарилиш шакли

13,6 г дан сашеда. 10 сашедан тиббиётда қўлланилишига доир йўриқномаси билан бирга пачкада.

Сақлаш шароити

25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда, оригинал ўрамдан сақлансин.

Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилик муддати

2 йил.

Яроқлилик муддати тугаганидан сўнг ишлатилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецептсиз.

Ишлаб чиқарувчи.

“Фармак” АЖ. Украина, 04080, Киев, Кирилловская кўчаси, 63 уй.

Ишлаб чиқарувчи жойлашган жойи ва унинг фаолиятини амалга ошириш манзили.

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

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида дори воситаларининг сифати бўйича эътирозлар (таклифлар) ни қабул қилувчи ташкилот номи ва манзили:

Ўзбекистондаги “Фармак” АЖнинг ваколатхонаси.

100170 Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш., Мирзо-Улугбек тумани, Зиеллар кўчаси, 12а, 1/2

е-mail: info@farmak.ua

Тел: +998 (55) 512-77-13