



УТВЕРЖДАЮ
Заместитель директора
Департамента лекарственных
средств и медицинских изделий при
Министерстве здравоохранения
Кыргызской Республики
Кысанов Т.А.

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

ФЕРВЕКС FERVEK

Торговое наименование
Фервекс

Международное непатентованное название
Нет

Лекарственная форма, дозировка
Порошок для приготовления раствора для приема внутрь, лимонный с сахаром.

Состав лекарственного препарата
Один пакетик (13,1 г) содержит **активные вещества:** парацетамол 0,500 г, аскорбиновая кислота 0,200 г, фенирамина малаеат 0,025 г, **вспомогательные вещества:** сахароза, кислота лимонная безводная, акация, сахарин натрия Е 954, ароматизатор Antilles™. **Ароматизатор Antilles: мальтодекстрин, α-пинен, β-пинен, лимонен, γ-терпинен, линалол, нерол, α-терпинеол, гераниол, акация.**

Описание внешнего вида, запаха, вкуса
Гранулированный порошок светло-бежевого цвета.

Фармакотерапевтическая группа
Нервная система. Анальгетики. Другие анальгетики и антипиретики. Ангилиды. Парацетамол, комбинация включая психопептики.
Код АТХ: N02BE51

Фармакологические свойства
Фармакодинамические свойства
- антигистаминное действие, которое уменьшает ринорею и часто связанное с ней слезотечение, а также уменьшает спазматические явления, такие как приступы чихания;
- жаропонижающее анальгезирующее действие, позволяющее купировать лихорадку и боль (головная боль, мигрень);
- компенсация аскорбиновой кислоты в организме.

Фармакокинетические свойства
Парацетамол
Всасывание
Всасывание парацетамола для перорального применения полное и быстрое. Максимальная концентрация в плазме крови достигается через 30-60 минут после приема внутрь.

Распределение
Парацетамол быстро распределяется по всем тканям. Концентрация сравнима в крови, слюне и плазме. Связывание с белками плазмы низкое.

Биотрансформация
Парацетамол главным образом метаболизируется в печени. Два основных метаболических пути – это конъюгация с глюкуроновой кислотой и сульфатом. Последний путь быстро насыщается при дозах, превышающих терапевтические. Вспомогательный путь, катализируемый цитохромом P450 - это образование реактивного промежуточного продукта (N-ацетилбензохинонимина), который при нормальных условиях применения, быстро нейтрализуется восстановленным глутатионом и выводится с мочой после конъюгации с цистеином и меркаптопуриновою кислотой. Наоборот, при массивных интоксикациях, количество этого токсичного метаболита возрастает.

Выведение
Выводится в основном с мочой. 90% принятой внутрь дозы выводится почками в течение 24 часов, в основном в форме конъюгатов глюкуроновой (от 60 до 80%) и сульфата (от 20 до 30%). Менее чем 5% выводится в неизменном виде. Период полувыведения составляет около 2 часов.

Физиологические изменения
• Почечная недостаточность: в случае тяжелой почечной недостаточности, выведение парацетамола и его метаболитов замедляется.
• Пациенты пожилого возраста: способность конъюгации остается неизменной.

Фенирамина малаеат
Фенирамина малаеат хорошо всасывается в желудочно-кишечном тракте. Его период полувыведения из плазмы приблизительно от 1 часа до 1 часа 30 минут. Он имеет высокое сродство с тканями и выводится в основном почками.

Аскорбиновая кислота
Хорошо всасывается в желудочно-кишечном тракте. Когда поступление в организм превышает потребности, избыток выводится с мочой.

Показания к применению
Для лечения симптомов простуды, ринита, ринофарингита и гриппа (насморк и слезотечение, чихание, головная боль и/или лихорадка) у взрослых и детей старше 15 лет (с массой тела более 50 кг).

Рекомендации по применению
Режим дозирования
Взрослым и детям в возрасте старше 15 лет (с массой тела более 50 кг) по 1 пакету 2-3 раза в сутки. Интервал между приемами препарата должен быть не менее 4 часов.
В случае тяжелой почечной или печеночной недостаточности, перед применением данного лекарственного препарата необходимо обратиться за консультацией к вашему врачу.
Максимальная суточная доза составляет 3 пакетика (1500 мг парацетамола 75 мг фенирамина малаеата, 600 мг аскорбиновой кислоты).
Пациенты с почечной недостаточностью
В случае почечной недостаточности и если не назначено иное по медицинским показаниям, рекомендуется снизить дозу и увеличить интервал между двумя дозами в соответствии со следующей таблицей:

Клиренс креатинина	Минимальный интервал между приемами
≥50 мл/мин	4 часа
10-50 мл/мин	6 часов
<10 мл/мин	8 часов

Общая доза не должна превышать 3000 мг/сутки.
Метод и путь введения
Не применять, если пакетик открыт или разорван. Принимать внутрь. Содержимое пакетика растворить в достаточном количестве горячей или холодной воды.

Частота применения с указанием времени приема
По 1 пакету 2-3 раза в сутки с интервалом минимум 4 часа. При гриппоподобных состояниях предпочтительно растворять препарат в горячей воде и принимать вечером.

Длительность лечения
Максимальная продолжительность лечения составляет 5 дней.

Меры, которые необходимо принять в случае передозировки
Симптомы: тошнота, рвота, анорексия, бледность, изжога, диарея, боль в области живота, обычно появляющаяся в первые сутки. Судорожные приступы (особенно у детей), потеря сознания, кома.

Лечение: при проявлении симптомов отравления немедленно прекратить лечение и обратиться к врачу. Рекомендуется госпитализация.

Лечение передозировки парацетамола обычно включает введение антидота N-ацетилцистеина внутривенно или перорально как можно быстрее, желательнее до десяти часов после приема; симптоматическое лечение.

Меры, необходимые при пропуске одной или нескольких доз лекарственного препарата
Не принимайте двойную дозу, чтобы восполнить пропущенную дозу.

Рекомендации по обращению за консультацией к медицинскому работнику для разъяснения способа применения лекарственного препарата
Если у вас имеются какие-либо дополнительные вопросы по применению этого лекарственного препарата, обратитесь к вашему врачу.

Описание нежелательных реакций, которые проявляются при стандартном применении ЛП и меры, которые следует принять в этом случае

Редко
- начало вспышки острой глаукомы у пациентов с предрасположенностью;
- седативный эффект или сонливость, особенно в начале лечения;
- антихолинергические эффекты: сухость слизистых оболочек, запор, нарушения аккомодации, мириаза, учащенное сердцебиение, риск задержки мочи;
- ортостатическая гипотензия;
- нарушения равновесия, вертиго, ослабление памяти или концентрации, что чаще встречается у пожилых людей;
- нарушение координации движений, дрожь, спутанность сознания, галлюцинации;
- аллергические реакции (эритема, зуд, экзема, пурпура, крапивница, отек Квинке, анафилактический шок);
- возбуждающее действие: тревожное возбуждение, повышенная возбудимость, нарушение сна.
Очень редко
- лейкоцитопения, нейтропения, тромбоцитопения, гемолитическая анемия;
- серьезные кожные реакции;
- дисбаланс МНО.

Перечень сведений, необходимых до начала применения
Противопоказания

- повышенная чувствительность к одному из компонентов препарата;
- гепатоцеллюлярная недостаточность;
- риск закрытоугольной глаукомы;
- риск задержки мочи, связанный с нарушениями функции предстательной железы;
- для лиц, страдающих непереносимостью фруктозы, синдромом мальабсорбции глюкозы, галактозы или сахарозо-изомальтазной недостаточностью из-за наличия в составе сахарозы;
- детский возраст младше 15 лет;
- беременность, период лактации.

Взаимодействия с другими лекарственными препаратами
Связанные с парацетамолом

Комбинации, требующие соблюдения мер предосторожности при использовании
Антагонисты витамина К
Риск повышенного действия пероральных антикоагулянтов и возникновения кровотечения в случае, если парацетамол принимается в максимальных дозах (4 г/сутки) не менее 4 дней.

Следует регулярно контролировать международное нормализованное отношение (МНО). Возможна коррекция дозировки антикоагулянта во время лечения парацетамолом и после его прекращения.

При аномально высоких концентрациях прием парацетамола может искажать результаты определения глюкозы в крови. Прием парацетамола может вызвать ошибки при количественном определении мочевой кислоты.

Связанные с фенирамином малаеатом
Нерекомендуемые комбинации

Спирт (в виде спиртных напитков или как вспомогательное вещество)

Спирт усиливает седативный эффект антигистамина H₁. Нарушение концентрации внимания может сделать опасным вождение транспортного средства и управление механизмами. Следует избегать употребления спиртных напитков или лекарственных препаратов, содержащих спирт.

Натрия оксидириат
Оказывает угнетающее действие на ЦНС. Нарушение концентрации внимания может сделать опасным вождение транспортного средства и управление механизмами.

Комбинации, на которые следует обратить внимание
Другие препараты седативного действия: производные морфина (обезболивающие, противокашлевые препараты и заместительной терапии), нейролептики, барбитураты, бензодиазепины, анксиолитики, отличные от бензодиазепинов (например, медробамат), снотворные, седативные антидепрессанты (амитриптилин, доксепин, мianserin, миртазапин, тримипрамин), блокаторы H₁ рецепторов с седативным действием, антигипертензивные средства центрального действия, баклофен и талидомид.

Повышается угнетение ЦНС. Нарушение концентрации внимания может сделать опасным вождение транспортного средства и управление механизмами.

Другие атропиновые лекарственные средства: имипрамино-вые антидепрессанты, большинство атропиновых H₁-антигистаминных средств, антихолинергические противопаркинсонические средства, атропиновые противоспазматические средства, дизопирамид, фенотиазиновые нейролептики и клозапин.

Дополнение к атропиновым нежелательным явлениям, таким как задержка мочи, constipation, сухость во рту.

Антихолинэстеразные средства
Риск снижения эффективности антихолинэстеразных средств через антагонизм ацетилхолиновых рецепторов из-за атропиновых препаратов.

Опиоиды
Существенный риск нарушения моторики кишечника с тяжелым запором.

Специальные предупреждения
В случае передозировки или случайного приема слишком высокой дозы, необходимо немедленно обратиться к врачу. Убедитесь, что вы не принимаете другие лекарственные препараты, содержащие парацетамол, их нельзя принимать совместно, чтобы не превысить рекомендуемую суточную дозу.

Для детей старше 15 лет (с массой тела более 50 кг) максимальная суточная доза парацетамола не должна превышать 3000 мг парацетамола в сутки, более высокая доза может иметь серьезные последствия для печени.

Риск психологической зависимости может возникнуть только при дозировках, превышающих рекомендуемые, и при долгосрочном лечении.

Для того, чтобы предотвратить риск передозировки, необходимо убедиться в отсутствии парацетамола и/или фенирамина малаеата и/или витамина С в составе других лекарственных препаратов, включая те, которые принимают без назначения.

Употребление алкогольных напитков или успокоительных средств (в частности, барбитуратов), усиливает седативный эффект антигистаминных препаратов, поэтому необходимо избегать их приема во время лечения.

Каждый пакетик содержит 11,5 г сахарозы, что следует учитывать в ежедневном рационе в случае сахарного диабета или при соблюдении диеты с низким содержанием сахара.

Этот лекарственный препарат содержит следы (7 мг) спирта (этанол), менее чем 100 мг на пакетик и содержит менее чем 1 ммоль натрия (23 мг) на пакетик.

Применение в педиатрии
Для детей старше 15 лет, принимающих парацетамол, комбинация с другими жаропонижающими препаратами оправдана только в случае неэффективности и должна обязательно назначаться и контролироваться врачом.

Во время беременности или лактации
Во время беременности или кормления грудью, при предполагаемой беременности или планировании иметь ребенка, следует обратиться к врачу за консультацией, прежде чем принимать этот лекарственный препарат.

Прием этого лекарственного препарата не рекомендуется во время беременности и лактации.

Особенности влияния препарата на способность управлять транспортным средством или потенциально опасными механизмами

Пациенты должны воздерживаться от всех видов деятельности, требующих повышенного внимания, быстрой психической и двигательной реакции из-за риска возникновения сонливости. Это воздействие усиливается потреблением спиртных напитков, лекарственных препаратов, содержащих спирт, или седативных лекарственных препаратов.

Необходимые меры предосторожности при применении

Вам следует обратиться к врачу, если вы не чувствуете улучшения или если чувствуете ухудшение через 5 дней после начала приема данного препарата. Лечение необходимо пересмотреть в случае выраженной или продолжительной лихорадки, появления признаков суперинфекции или постоянных симптомов в течение 5 дней. Если существует непереносимость некоторых сахаров, необходимо обратиться к врачу перед тем, как принимать этот лекарственный препарат. Очень важно, чтобы строго соблюдалась дозировка, длительность лечения 5 дней и противопоказания к применению.

Необходимо обратиться к врачу перед приемом этого лекарственного препарата, если любое из следующих условий применимо:

- взрослый с массой тела меньше 50 кг;
- при одновременном приеме других лекарственных препаратов, содержащих парацетамол (лекарственные препараты, принимаемые по назначению или без назначения);
- имеется заболевание почек или печени;
- в случае злоупотребления алкоголем;
- в случае неполноценного питания (недоедание, низкий уровень запасов печеночного глутатиона) или обезвоживание.

При выявлении острого вирусного гепатита, лечение следует прекратить.

Потребление алкогольных напитков или успокоительных средств (особенно барбитуратов), которые усиливают успокаивающее действие антигистаминных препаратов, следует избегать во время лечения.

Витамин С следует применять с осторожностью пациентам с нарушениями метаболизма железа и у пациентов с дефицитом глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы.

Парацетамол может вызвать серьезные кожные реакции. Необходимо прекратить лечение и немедленно обратиться к врачу, если проявляется кожная сыпь или другие признаки аллергии.

Передозировка
Связанная с присутствием парацетамола:

Риск тяжелой интоксикации (терапевтическая передозировка или случайная интоксикация) может быть особенно высоким у пожилых людей, детей младшего возраста, пациентов с печеночной недостаточностью, больных хроническим алкоголизмом и пациентов, страдающих хроническим недоением. В этих случаях интоксикация может привести к летальному исходу.

Симптомы:
Тошнота, рвота, анорексия, бледность, боли в животе обычно появляются в течение первых 24 часов.

Передозировка вызывает цитолиз печени, который может перерасти в полный и необратимый некроз, характеризующийся гепатоцеллюлярной недостаточностью, метаболическим ацидозом и энцефалопатией, что может привести к коме и смерти.

При этом через 12-48 ч после приема внутрь может наблюдаться повышение активности печеночных трансаминаз, лактатдегидрогеназы и билирубина, снижение уровня протромбина.

Срочные меры, которые необходимо принять в случае передозировки:

- прекратить лечение;
- немедленный перевод в больницу;
- следует взять пробирку крови для измерения исходной концентрации парацетамола в плазме;
- быстрое выведение пропеченного продукта путем промывания желудка;
- лечение передозировки парацетамола обычно включает введение антидота N-ацетилцистеина внутривенно или перорально как можно раньше, предпочтительно до десяти часов;
- симптоматическое лечение.

Связанная с присутствием фенирамина:

Передозировка фенирамином может вызвать: судороги (особенно у детей), потерю сознания, кому.

Связанная с присутствием витамина С:

Передозировка витамина С может вызвать желудочно-кишечные расстройства (изжога, диарея, боль в животе).

При дозах витамина С более 1 г/день существует риск гемолиза у пациентов с дефицитом G6PD.

Форма выпуска и упаковка
По 13,1 г в пакетике из бумаги/Al/полиэтилена.

По 8 пакетиков вместе с инструкцией по медицинскому применению в картонной коробке.

Срок хранения
3 года.

Не применять по истечении срока годности.

Не применять, если пакетик открыт или разорван.

Условия хранения
Хранить при температуре не выше 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте!

Условия отпуска из аптеки
Без рецепта.

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

Держатель регистрационного удостоверения
УПСА САС,
3-рю Жозеф Монье, 92500 Рюэй-Мальмезон, Франция,
тел. + 33(0)1 71 23 95 00.



**ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНДА КОЛДОНУУ
БЮОНЧА НУСКАМА**

**ФЕРВЕКС
FERVEX**

БЕКТЕМ
Кыргыз Республикасынын
Саламаттык сактоо министрлигинин
алдындагы Дары каражаттары
жана медициналык буюмдар
департаментинин
директорунун орун басары
Кысанов Т.А.

«3» октябрь 2024-ж.

Соодадагы аталышы

Фервекс

Эл аралык патенттелбеген аталышы

Жок

Дарынын түрү, дозалого

Ичип кабыл алуу үчүн эритмени даярдоого порошок, кант кошулган лимон.

Дары препаратынын курамы

Бир баштыкча (13,1 г) төмөнкүлөрдү камтыйт
активдүү заттар: парацетамол 0,500 г, аскорбин кислотасы 0,200 г, фенирамин малеаты 0,025 г,
көмөкчү заттар: сахароза, суусуз лимон кислотасы, акация, натрий сахарин Е 954, Antilles жыпар жыты менен*.
* Antilles жыпар жыт бергичи: мальтодекстрин, α-пинен, β-пинен, лимонен, γ-терпинен, линалол, нерол, α-терпиненол, гераниол, акация.

Сырткы көрүнүшү, жыты, даамынын сүрөттөмөсү

Ачык-агыш түстөгү гранулданган порошок.

Фармадарылык тобу

Нерв системасы. Анальгетиктер. Башка анальгетиктер жана антипиретиктер. Анилиддер. Парацетамол, психолептиктерди кошпогондо айкалышуулар.
АТХ коду: N02BE51.

Фармакодинамикалык касиеттери

Фармакодинамикалык касиеттери
- антигистаминдик таасири, ал көбүнчө аны менен байланышкан ринорреяны жана көздөн жаш агууну азайтат, ошондой эле чүчкүрүү сыяктуу спазматикалык көрүнүштөрдү азайтат;
- калтырак басууну жана ооруну (баш оору, миалгия) басаңдатууга мүмкүндүк берүүчү ысыкты басуучу анальгетикалык таасири;
- организмдеги аскорбин кислотасынын ордун толтуруу.

Фармакокинетикалык касиеттери

Парацетамол

Синчуру

Пероралдык кабыл алуу үчүн парацетамолдун сиңүүсү толук жана тез. Кан плазмасындагы максималдуу концентрацияга ичип кабыл алынгандан кийин 30-60 минутадан кийин жетет.

Бөлүнүшү

Парацетамол бардык ткандарга тез таралат. Концентрациясы кан, шилекей жана плазмадагы салыштырууга болот. Плазманын белоктору менен байланышы төмөн.

Биотрансформация

Парацетамол негизинен боордо метаболизмге айланат. Эки негизги метаболизм жолу бул глюкорон кислотасы жана сульфат менен конъюгация болуп саналат. Акыркы жолу терапиялык деңгээлден жогору дозаларда тез каныккан. P450 цитохром менен катализделген көмөкчү жол бул реактивдүү аралык продуктунун (N-ацетилбензокинонимин) пайда болушу болуп саналат, ал нормалдуу колдонуу шарттарында кыскарган глутатин менен тез нейтралдаштырылган жана цистеин жана меркаптолур кислотасы менен конъюгациялангандан кийин заара менен бөлүнүп чыгат. Тескерисинче, массалык интоксикация менен бул уулуу метаболиттин саны жогорулайт.

Бөлүп чыгаруу

Ал негизинен заара менен бөлүнүп чыгат. Ичип кабыл алынган дозанын 90% бөйрөк аркылуу 24 сааттын ичинде, негизинен глюкоронд (60-80%) жана сульфат (20-30%) конъюгаттар түрүндө бөлүнүп чыгарылат.

Физиологиялык өзгөрүүлөр

- Бөйрөк алсыздыгы: оор бөйрөк алсыздыгында парацетамолдун жана анын метаболиттеринин бөлүнүп чыгуусу жайлайт.
- Улгайган курактагы бейтаптар: конъюгация жөндөмдүүлүгү өзгөрүүсүз бойдон калууда.

Фенирамин малеаты

Фенирамин малеаты ашказан-ичеги жолунан жакшы сиңет. Анын плазмадан жарым жартылай бөлүнүү мезгили болжол менен 1 сааттан 1 саат 30 минутага чейин. Ал ткандарга жогорку жакындакка заа жана негизинен бөйрөк аркылуу бөлүнүп чыгат.

Аскорбин кислотасы

Ашказан-ичеги жолунан жакшы сиңирилет. Качан организмге келип түшүү керектөөдөн ашса, ашыкча заара менен бөлүнүп чыгат.

Колдонууга көрсөтмөлөр

Суук тийүү, ринит, ринофарингит жана сасык тумоо симптомдорун дарылоо үчүн (мурундун жана көздөрүнүн акандыгы, чүчкүрүү, баш оору жана/же калтырак басуу) дене салмагы 50 кг дан ашык чоң кишилерде.

Колдонуу боюнча сунуштар

Дозалого режим

Чондор жана 15 жаштан жогорку балдар (дене салмагы 50 кг ашык) суткасына 2-3 жолу 1 баштыкчадан. Препараттын дозаларынын ортосундагы аралыгы 4 сааттан кем эмес болушу керек.

Эгерде сизде катуу бөйрөк же боор алсыздыгы болсо, бул дары препаратын колдонуудан мурун өзүңүздүн дарыгеринизге кайрылыңыз.

Максималдуу суткалык дозасы 3 баштыкча (1500 мг парацетамол 75 мг фенирамин малеаты, 600 мг аскорбин кислотасы).

Бөйрөк алсыздыгы менен бейтаптар

Дозаны төмөндөтүү жана төмөнкү таблицага ылайык эки дозанын ортосундагы аралыкты көбөйтүү сунушталат:

Креатинин клиренси	Дозалардын ортосундагы минималдуу интервал
≥50 мл/мин	4 саат
10–50 мл/мин	6 саат
<10 мл/мин	8 саат

Максималдуу суткалык дозасы - 3 баштыкчаны түзөт.

Колдонуу ыкмасы жана жолу

Ичип кабыл алуу. Баштыктын курамындагыларды жетиштүү көлөмдө ысык же муздак сууга эритүү керек.

Кабыл алуу убактысын көрсөтүү менен пайдалануу жыштыгы

Препаратты кабыл алуунун ортосундагы аралык 4 сааттан кем эмес болушу керек. Сасык тумоо сыяктуу шарттарда препаратты ысык сууга эритүү жана кечинде кабыл алуу артык.

Дарылоонун узактыгы

Дарылоонун максималдуу узактыгы - 5 күндү түзөт.

Ашыкча дозаланган учурда көрүлүүчү чаралар

Симптомдору: жүрөк айлануу, кусуу, анорексия, кубаруу, зарна, диарея, ичтин оорушу, көбүнчө биринчи күнү пайда болот. Калтырак басуулар кармамалар (айрыкча балдарда), эсин жоготуу, кома.
Дарылоо: улануунун симптомдору пайда болсо, дароо дарылоону токтоту керек жана дарыгерге кайрылыңыз. Ооруканага жаткыруу сунушталат.
Парацетамолдун ашыкча дозасын дарылоо, адатта, антидот N-ацетилцистеинди мүмкүн болушунча тезирээк кан тамырга же рероралдык түрдө, эң жакшысы кабыл алынгандан кийин онунчу сааттын ичинде киргизүүнү камтыйт; симптоматикалык дарылоо.

Эгерде дары препаратын бир же бир нече дозасын өткөрүп жиберген учурда көрүлүүчү чаралар

Өткөрүп жиберген дозанын ордун толтуруу үчүн эки эселенген дозаны кабыл албаныз.

Токтотуу симптомдорунун кооптуулугу бар экендигинин көрсөткүчү

Колдонулбайт.

Дары препаратын колдонуу ыкмаларын түшүндүрүү үчүн медициналык кызматкерге кеңеш алуу боюнча сунуштар

Эгерде сизде бул дары препаратын колдонуу боюнча кандайдыр-бир суроолорунуз болсо, өзүңүздүн дарыгерге кайрылыңыз.

ДП стандарттуу колдонуу менен пайда болгон жагымсыз реакциялардын сүрөттөмөсү жана бул учурда көрүлүүчү тийиш болгон чаралар

Сейрек

- жогорку сезгичтүүлүк реакциялары (анафилактикалык шок, ангионевротикалык шишимик, эритема, беру жатыш, териде бөртмөлөр, кычышуу, экзема, пурпура)
- тынчтандыруу натыйжа же уйкусууро, өзгөчө дарылоонун башында

- антихолинэргиялык натыйжалары: былжырлуу чеп кабыктын кургакты, ич катуу, аккомодациянын бузулушу, мидрiaz, жүрөктүн тез-тез кагышы, заара кармап калуу коркунучу

- ортостатикалык гипотензия

- тең салмактуулуктун бузулушу, баш айлануу, эс тутумдун төмөндөшү же концентрация, бул көбүнчө уйгайган адамдарда кездешет

- кыймылдардын координациясын жоготуу, титирөө, баш аламандык, галлюцинациялар

- аллергиялык реакциялар (эритема, кычышуу, экзема, пурпура, бөрт жатыш, Квинкенин шишимиги, анафилактикалык шок);

- толкундандыруучу таасири: тынчсыздануу, толкундануу, жогорку толкундануу, уйкунун бузулушу

Абдан сейрек

- лейкоцитопения, нейтропения, тромбоцитопения, гемопитикалык аз кандуулук

- олуттуу тери реакциялары

- ЭНК дисбаланс

Колдонуудан мурун зарыл болгон маалыматтардын тизмеси

Каршы көрсөтмөлөр

- препараттын бир курам бөлүгүндө жогорку сезгичтик;
- гепатоцеллардык жетимсиздик;
- жабжы бурчтуу глаукома кооптуулугу;
- эреңдик безинин функциясынын бузулушу менен байланышкан заара кармап калуу коркунучу;
- курамында сахарозанын болушуна байланыштуу фруктозаны көтөрө албоочулук, глюкозанын мальабсорбция синдрому, галактозаны же сахароза-изомальтаза жетишсиздигинен жапа чеккен адамдар үчүн;
- 15 жашка чейинки балдар;
- кош бойлуулук жана эмчек эмизүү мезгили.

Башка дары препараттар менен өз ара таасири

Парацетамол менен байланыштуу
Колдонуу учурунда этияттуулук чараларын талап кылган айкалышуулар

К витамининин антигисттерери

Парацетамолду максималдуу дозада (4 г/суткасына) жок дегенде 4 күн кабыл алган учурда, пероралдык антикоагулянттардын

таасиринин күчөшү жана кан кетүү коркунучу.

Эл аралык нормалдаштырылган катышы (ЭНК) үзгүлтүксүз мониторинг жүргүзүү керек. Парацетамол менен дарылоо учурунда жана аны токтоткондон кийин антикоагулянттын дозасын өзгөртүүгө болот.

Аномалдуу жогорку концентрацияда парацетамолду кабыл алуу кандагы глюкозанын натыйжаларын бурмалап коюшу мүмкүн. Парацетамолду кабыл алуу кандагы мочевинаны аныктоонун натыйжаларына таасир этпши мүмкүн.

Фенирамин малеаты менен байланыштуу

Сунушталбаган айкалышуулар

Спирт (алкоголдук ичимдиктер түрүндө же көмөкчү зат катары) Спирт антигистамин Н1 тынчтандыруучу натыйжасын күчөтөт. Көңүл бурунун концентрациясынын бузулушу унаа каражаттарын айдоо жана механизмдерди башкарууну кооптуу кылышы мүмкүн.

Спирт ичимдиктерин ичүүдөн же курамында спирт бар дары препараттарын колдонуудан алыс болуңуз.

Натрий оксидбутираты

Борбордук нерв системасына басаңдатуу таасир этет. Концентрациянын бузулушу унаа жана механизмдерди башкаруу үчүн кооптуу болушу мүмкүн.

Байкоо керек болгон айкалыштар

Тынчтандыруучу таасирдеги башка препараттар: морфин туундулары (ооруну басаңдатуучу, жетөлгө каршы препараттар жана алмаштыруучу дарылоо), нейролептиктер, барбитураттар, бензодиазепиндер, бензодиазепиндерден башка анксиолиттиктер (мисалы, мепробамат), уйкуну келтирүүчү, тынчтандыруучу антидепрессанттар (амитриптилин, докселин, миансерин, мirtзагин, тримипрамин), тынчтандыруучу таасири менен Н1 рецепторлорунун блокторлору, баклофен жана талидомид борбордук нерв системасына басаңдатуучу таасир этет. Концентрациянын бузулушу унаа каражаттарын жана механизмдерди башкаруу үчүн кооптуу болушу мүмкүн.

Башка атропиддик дары каражаттар: имипрамин антидепрессанттары, атолин сыяктуу таасири бар Н1-рецепторлордун блокторлорунун көпчүлүгү, антихолинэргиялык паркинсонго каршы каражаттар, атропиндүү карышууга каршы каражаттар, дисопирамид, фенотиазиддүү нейролептиктер жана клоzapин заараны кармап калуу, констипация, ооздун кургактыгы сыяктуу жагымсыз таасирлердин пайда болуу коркунучун жогорулатат.

Антихолинэстераздык каражаттар

Атропиндик препараттардан улам ацетилхолин рецепторлорунун антагонизми аркылуу антихолинэстераздык каражаттардын натыйжалуулугун төмөндөтүү кооптуулугу.

Опиоиддер

Оор ич катуу менен ичеги моторикасынын бузулушунун олуттуу кооптуулугу.

Атайын эскертүүлөр

Ашыкча доза же кокустан абдан жогору дозаны кабыл алуу учурда дароо дарыгерге кайрылыңыз. Курамында парацетамол бар башка дары препараттарды кабыл албагыңызды текшериниз, алар сунушталган суткалык дозадан ашпоого тийиш. Чондор жана 15 жаштан жогору (дене салмагы 50 кг ашык) балдар үчүн парацетамолдун максималдуу суткалык дозасы суткасына 3000 мг парацетамолдон ашпоого тийиш, абдан жогорку доза боор үчүн олуттуу жыйынтыктарга ээ болушу мүмкүн; Психологиялык көз карандылык коркунучу сунуш кылынгандан жогору дозаларда жана узак мөөнөттүү дарылоодо гана пайда болушу мүмкүн.

Ашыкча дозалануу коркунучун алдын алуу үчүн парацетамол жана/же фенирамин малеат жана/же С витаминин башка дары препараттарда, анын ичинде рецепти жок кабыл алынган препараттарда камтылбаши керек.

Алкоголдук ичимдиктерди же тынчтандыруучу (айрыкча барбитураттарды) колдонуу антигистаминдик препараттардын тынчтандыруучу таасирин күчөтөт, ошондуктан дарылоо учурунда аларды кабыл алуудан алыс болуу керек.

Ар бир баштыкча 11,5 г сахарозаны камтыйт, сиз кант диабетти менен жабыркаган учурда же канты жок мүнөздөп тамактанууга кармасаңыз, күнүмдүк рационунуңа кошулушу керек.

Бул дары препараты бир баштыкчада 100 мг дан аз спирттин (этанол) калдыктарын (7 мг) камтыйт жана бир баштыкчада 1 ммольден аз натрийди (23 мг) камтыйт.

Ледипатриядо жогорку

Парацетамолду кабыл алган 15 жаштан ашкан балдар үчүн башка ысыкты басуучу препараттар менен айкалыштыруу натыйжасыз болгон учурда гана негиздүү жана сөссүз түрдө дарыгердин көзөмөлүндө болушу керек.

Кош бойлуу же эмчек эмизүү мезгилинде

Эгерде сиз кош бойлуу же эмчек эмизген болсоңуз, кош бойлуунун деп ойлосонуз же балалуу болууну пландап жатсаңыз, бул дары препаратын кабыл алуудан мурун дарыгеринизге кеңешүү үчүн кайрылыңыз.

Кош бойлуу жана эмчек эмизүү учурунда бул дары препаратын колдонуу сунушталбайт.

Препараттын унаа каражатын же потенциялдуу кооптуу механизмдерди башкаруу жөндөмдүүлүгүнө тийгизген таасиринин өзгөчөлүктөрү

Бейтаптар уйкусуруонун пайда болуу кооптуулугунан улам, көңүл бурунун, тез психикалык жана кыймылдуу реакцияларды талап кылган бардык иштерден баш тартышы керек. Бул натыйжа алкогольдук ичимдиктерди, алкогольдук ичимдиктерди камтыган дары препараттарды же тынчтандыруучу дары препараттарды колдонуу менен күчөйт.

Колдонуудагы алдын ала зарыл болгон этияттуулук чаралары

Эгерде сиз өзүңүздү жакшы сезбей жатсаңыз же бул препаратты колдонууну баштагандан кийин 5 күндөн кийин өзүңүздү начар сезсеңиз, дарыгерге кайрылышыңыз керек.

Эгерде калтырак басуу айкын же узакка созулса, суперинфекциянын симптомдору пайда болсо же симптомдор 5 күндөн ашык сакталса, дарылоону кайра карап чыгуу керек.

Эгерде сизде кээ бир сахарозага көтөрө албастык болсо, бул дары препаратын ичерден мурун дарыгер менен кеңешүү керек. Бул дозалоону, дарылоонун узактыгы (5 күн) жана колдонууга каршы көрсөтмөлөр катуу сакталышы абдан маанилүү.

Төмөнкү шарттардын бири болсо, бул дары препаратын кабыл алуудан мурун дарыгерге кайрылышыңыз керек:

- дене салмагы 50 кг аз чондор;

- парацетамолду камтыган башка дары препараттарды чогуу кабыл алууда (дайындоо менен же дайындоосуз кабыл алынган дары препараттар);

- бөйрөк же боор оорулары бар;

- спирт ичимдиктерин кыянаттык менен пайдаланган учурда;

- толук эмес тамактануу (толук эмес тамактануу, боордогу глутатионду белендеринин төмөн деңгээли) же суусуздануу. Курч вирустук гепатит аныкталган учурда дарылоону токтотуу керек.

Дарылоо мезгилинде антигистаминдик препараттардын тынчтандыруучу таасирин күчөтүүчү алкогольдук ичимдиктерди же тынчтандыруучу каражаттарды (айрыкча барбитураттарды) колдонуудан алыс болуу керек.

С витаминин темирдин метаболизми бузулган бейтаптарга жана глюкоза-6-фосфатдегидрогеназа жетишсиздиги бар бейтаптарга этияттуулук менен колдонуу керек.

Парацетамол териге олуттуу реакцияларды жаратышы мүмкүн. Эгерде териде бөртмөлөр же ошол эле аллергиянын баш белгилери пайда болгондо, дарылоону токтотуу керек жана дарыгерге дароо кайрылуу зарыл.

Ашыкча доза

Парацетамолдун болушу менен байланыштуу:

Оор интоксикация кооптуулугу (терапевтикалык ашыкча доза же кокустан интоксикация) өзгөчө улгайган курактагы бейтаптарда, жаш курактагы балдарда, боор алсыздыгы менен бейтаптарда, өнөктөк алкогольизмде, өнөктөк жетишсиз тамактануу менен жабыркаган бейтаптарда жогору болушу мүмкүн. Мындай учурларда, интоксикация өлүмгө алып келиши мүмкүн.

Симптомдору

Жүрөк айлануу, кусуу, анорексия, кубаруу, ичтин оорушу, адатта, биринчи 24 сааттын ичинде пайда болот. Дозадан ашыкча дозалануу боордун цитотоксизм алып келет жана ал жалпы жана кайтарылыс некрозо айлануу кетиши мүмкүн, ал боор-клеткалык жетишсиздик, метаболикалык ацидоз жана энцефалопатия менен мүнөздөлөт, бул комага жана өлүмгө алып келиши мүмкүн. Ошол эле учурда боор трансминазаларынын, лактатдегидрогеназынын жана билирубиндин жогорулоосу, ошондой эле протромбиндин деңгээлинин төмөндөшү препаратты пероралдык кабыл алгандан кийин 12-48 сааттан кийин пайда болушу мүмкүн.

Дозаны ашыкча колдонууда зарыл болгон шашылыш чаралар:

- дарылоону токтотуу;

- бейтапты дароо ооруканага жеткирүү;

- плазмадагы парацетамолдун баштапкы концентрациясын өлчөө үчүн кан түтүгүн алуу;

- ашказанды жууп кабыл алынган препаратты тез жок кылуу;

- парацетамолдун ашыкча дозасын дарылоо, адатта, антидот N-ацетилцистеинди тамырга же пероралдык түрдө мүмкүн болушунча тезирээк, эң жакшысы онунчу саатка чейин;