



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, малиновый с сахаром.

Состав лекарственного препарата

Один пакетик (12,75 г) содержит **активные вещества**: парацетамол 0,500 г, аскорбиновая кислота 0,200 г, фенирамина малеат 0,025 г, **вспомогательные вещества**: сахароза, кислота лимонная безводная, акация, сахарин натрия Е 954, ароматизатор малиновый*. *Ароматизатор малиновый: этилацетат, изоамилацетат, кислота уксусная, спирт бензиловый, триацетин, ванилин, п-гидроксибензилацетон, мальтодекстрин, Е 1450 (модифицированный кукурузный крахмал), Е 129 аллюровый красный, Е 133 бриллиантовый голубой, Е 110 сансет желтый, пермстабил 505528 R1, ароматизатор малиновый 054428 А, соль.

Описание внешнего вида, запаха, вкуса

Гранулированный порошок от светло-розового до светло-бежевого цвета.

Фармакотерапевтическая группа

Нервная система. Анальгетики. Другие анальгетики и антипиретики. Ангилиды. Парацетамол, комбинации исключая психолептики. **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 нейтрагуется восстановленным глутатионом и выводится с мочой после конъюгации с цистеином и меркаптопуриновой 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 глюкуроида (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 малеат

Фенирамина малеат хорошо всасывается в желудочно-кишечном тракте. Его период полувыведения из плазмы приблизительно от 1 часа до 1 часа 30 минут. Он имеет высокое сродство к тканям 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 с массой тела более 50 кг.

Рекомендации по применению

Режим дозирования

Разовая доза составляет 1 пакетик. Максимальная суточная доза составляет 3 пакета.

Пациенты с почечной недостаточностью

Рекомендуется снизить дозу и увеличить интервал между двумя приемами в соответствии со следующей таблицей:

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

Максимальная суточная доза составляет 3 пакетика.

Метод и путь введения

Принимать внутрь. Содержимое пакетика растворить в достаточном количестве горячей или холодной воды.

Частота применения с указанием времени приема

Интервал между приемами препарата должен быть не менее 4 часов. 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 появляющиеся 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.

Меры, необходимые при пропуске одной или нескольких доз лекарственного препарата

Не принимайте двойную дозу, чтобы восполнить пропущенную дозу.

Указание на наличие риска симптомов отмены

Не применимо.

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

- реакции гиперчувствительности (анафилактический шок, ангионевротический отек, эритема, крапивница, кожная сыпь, зуд, экзема, пурпура)
- 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
- 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 действующим веществам или к любому из вспомогательных веществ;
- 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 и подростковый возраст до 18 лет;
- период беременности и кормления грудью.

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 моче.

Прием парацетамола может повлиять на результаты определения мочевины в крови.

Связанные с фенирамина малеатом

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 быть опасным для вождения транспортного средства и управления механизмами.

Комбинации, на которые следует обратить внимание

Другие препараты седативного действия: производные морфина (обезболивающие, противорвотные препараты и заместительной терапии), нейролептики, барбитураты, бензодиазепины, анксиолитики, отличные от бензодиазепинов (например, мепробамат), снотворные, седативные антидепрессанты (амитриптилин, доксепин, мiansерин, миртазапин, трипрамин), блокаторы H₁ рецепторов с седативным действием, баклофен и талидомид оказывают угнетающее действие на ЦНС. Нарушение концентрации внимания может быть опасным для вождения транспортным средством и управления механизмами.

Другие атропиновые лекарственные средства: имприминовые антидепрессанты, большинство блокаторов H₁-рецепторов с атропиноподобным действием, антихолинергические противорвотные средства, атропиновые противоспазматические средства, дизопирамид, фенотиазиновые нейролептики и клозапин повышают риск развития таких нежелательных явлений, как задержка мочи, констипация, сухость во рту.

Антихолинэстеразные средства

Риск снижения эффективности антихолинэстеразных средств через antagonism ацетилхолиновых рецепторов из-за атропиновых препаратов.

Опиоиды

Существенный риск нарушения моторики кишечника с тяжелым запором.

Специальные предупреждения

Парацетамол может вызвать серьезные кожные реакции. Прекратить лечение и немедленно обратиться к врачу при появлении симптомов кожной сыпи или других симптомов гиперчувствительности.

Пациентам с редкими наследственными проблемами непереносимости фруктозы, глюкозо-галактозной мальабсорбцией или сахарозо-изомальтазной недостаточностью не следует принимать этот лекарственный препарат.

Препарат содержит сахарозу 11,5 г/дозу, что следует учитывать пациентам с сахарным диабетом и с непереносимостью некоторых сахаров.

Препарат содержит спирт бензиловый 0,28 мг/дозу. Спирт бензиловый может вызвать реакции гиперчувствительности.

Во время беременности или лактации

В случае беременности, кормления грудью, или планировании беременности, следует обратиться к врачу.

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. Этот эффект усиливается при употреблении спиртных напитков, лекарственных препаратов, содержащих спирт, или седативных лекарственных препаратов.

Необходимые меры предосторожности при применении

Лечение необходимо пересмотреть в случае выраженной или продолжительной лихорадки, появления симптомов суперинфекции или постоянства симптомов в течение 5 дней.
Для того, чтобы предотвратить риск передозировки необходимо:
- убедиться в отсутствии парацетамола в составе других лекарственных препаратов, включая те, которые принимаются без назначения;
- соблюдать максимальные рекомендуемые дозы.

Фервекс необходимо применять с осторожностью пациентам с:

- массой тела меньше 50 кг;
- гепатоцеллюлярной недостаточностью легкой и средней степени тяжести;
- почечной недостаточностью;
- хроническим алкоголизмом;
- хроническим недоением (низким уровнем запасов печеночного глутатиона);
- обезвоживанием.

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.

Передозировка

Связанная с присутствием парацетамола:

Риск тяжелой интоксикации (терапевтическая передозировка или случайная интоксикация) может быть особенно высок у пациентов пожилого возраста, детей младшего возраста, пациентов с печеночной недостаточностью, в случаях хронического алкоголизма, у пациентов, страдающих от хронического недоедания. В этих случаях интоксикация может быть смертельной.

Симптомы

Тошнота, рвота, анорексия, бледность, боли в области живота, обычно появляющиеся в течение первых 24 часов. Передозировка вызывает цитолитический гепатит, который может развиваться в общий и необратимый некроз, который характеризуется печеночно-клеточной недостаточностью, метаболическим ацидозом и энцефалопатией, которые могут привести к коме и смерти. В то же время, повышение печеночных трансаминаз, лактатдегидрогеназы и билирубина, а также снижение уровня протромбина, могут появиться через 12-48 часов после перорального приема препарата.

Срочные меры, которые необходимо принять в случае передозировки:

- прекратить лечение,
- незамедлительно перевезти пациента в больницу,
- взять пробу крови для измерения начальной концентрации парацетамола в плазме,
- быстро удалить принятый препарат с помощью промывания желудка,
- лечение передозировки парацетамола обычно включает введение антагониста N-ацетилцистеина внутривенно или перорально как можно быстрее, желательно до десятого часа,
- симптоматическое лечение.

Связанная с присутствием фенирамина:

Передозировка фенирамина может вызвать судорожные приступы (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 12,75 г в пакете 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 аптек

Без рецепта.

Сведения о производителе

УПСА САС, 979 авеню де Пирене, 47520 Ле Пассаж, Франция, тел.: + (33) 0158836000.

Держатель регистрационного удостоверения

УПСА САС, 3 rue Жозеф Монье, 92500 Рюэй-Мальмезон, Франция, тел.: + (33) 0158836000



БЕКТЕМ
Кыргыз Республикасынын
Саламаттык сактоо министрлигинин
алдындагы Дары каражаттары
жана медициналык буюмдар
департаментинин
директорунун орун басары
Кысанов Т.А.
«8» октябрь 2024-ж.

ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНДА КОЛДОНУУ БОУНЧА НУСКАМА

ФЕРВЕКС FERVEX

Соодадагы аталышы
Фервекс

Эл аралык патенттелбеген аталышы
Жок

Дарынын түрү, дозалору

Ичип кабыл алуу үчүн эритме даярдоого порошок, кант кошулган малина.

Дары препараттарынын курамы

Бир баштыкча (12,75 г) төмөнкүлөрдү камтыйт
активдүү заттар: парацетамол 0,500 г, аскорбин кислотасы 0,200 г, фенирамин малеат 0,025 г,
көмөкчү заттар: сахароза, суусуз лимон кислотасы, акация, натрий сахарин E 954, малина жыпар жыты менен*.
* Малина жыпар жыты менен: этилацетат, изоамилацетат, уксус кислотасы, бензил спирти, триацетин, ванилин, p-гидроксибензиллацетон, мальтодекстрин, E 1450 (модификацияланган жүзгөрү крахмалы), E 129 аллюр кызыл, E 133 бриллиант сымал көк, E 110 санск сары, пермстабил 505528 R1, малина жыпар жыты менен 054428 A, туз.

Сырткы көрүнүшү, жыты, даамынын сүрөттөмөсү
Ачык кызгылттан ачык чейин гранулдуу порошок.

Фармадарылык тобу

Нерв системасы. Анальгетиктер. Башка анальгетиктер жана антигиперетиктер. Ангилиддер. Парацетамол, психолептиктерди кошпогондо айкалышуулар.

АТХ коду: N02BE51.

Фармакологиялык касиеттери

Фармакодинамикалык касиеттери

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

Фармакокинетикалык касиеттери

Парацетамол

Синдрому

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

Бөлүнүшү

Парацетамол бардык ткандарга тез таралат. Концентрациясы кан, шилекей жана плазмадагы салыштырууга болот. Плазманын бөлөктөрү 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-ацетилбензокинониним) пайда болушу болуп саналат, ал нормалдуу колдонуу шарттарында кыскарган глутатон менен тез нейтралдаштырылган жана цистин жана меркаптопур 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.

5% дан азы өзгөрүүсүз түрдө бөлүнүп чыгарылат. Жарым жартылай бөлүнүү мезгили болжол менен 2 саатты түзөт.

Физиопатологиялык 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 жакындыкка ээ 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 көздөн жарым аккандыгы, чүчкүрүү, баш оору жана/же калтырак басуу) дене салмагы 50 кг ашык чоң кишилерде.

Колдонуу боюнча сунуштар

Дозалоо режими

Бир жолку дозасы - 1 баштыкча. Максималдуу суткалык дозасы - 3 баштыкча.

Бөйрөк алсыздыгы менен бейтаптар

Дозаны төмөндөтүү жана төмөнкү таблицкага 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: уулануунун симптомдору пайда болсо, дароо дарылоону токтотуу керек жана дарыгерге кайрылыңыз. Ооруканага жаткыруу сунушталат.

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

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

Токтотуу симптомдорунун кооптуулугу бар экендигинин көрсөткүчү

Колдонулбайт.

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

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

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

Сейрек

- жогорку сезгичтүүлүк реакциялары (анафилактикалык шок, антианевротикалык шишимик, эритема, бөрү жатыш, териде бөртмөлөр, кычышуу, экзема, пурпура)

- тынчтандыруу натыйжа же уйкусууро, өзгөчө дарылоонун башында

- антихолинэргиялык натыйжалары: былжырлуу чел кабыктын кургашы, ич катуу, аккомодациянын бузулушу, мириаза, жүрөктүн тез-тез кагышы, заара кармап калуу коркунучу

- ортостатикалык гипотензия

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

- кыймылдардын координациясынын жоготуу, титирөө, баш аламандык, галлюцинациялар

- толкундандыруучу таасири: тынсыздануу, толкундануу, жогорку толкундануу, уйкуунун бузулушу

Абдан сейрек

- лейкоцитопения, нейтропения, тромбоцитопения, гемолитикалык аз кандуулук

- олуттуу тери реакциялары

- ЭНҚдисбаланс

Колдонуудан мурун зарыл болгон маалыматтардын тизмеси

Каршы көрсөтмөлөр

- таасир берүүчү заттарга же кандайдыр бир көмөкчү заттарга жогорку сезгичтик;

- гепатоцеллярдык жетишсиздик;

- жакык бурчтуу глаукома кооптуулугу;

- эрендик 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;

- 18 жашка чейинки балдар жана өспүрүмдөр;

- кош бойлуулук жана эмчек эмизүү мезгили.

Башка дары препараттар менен өз ара аракеттенүүсү

Парацетамол менен байланыштуу

Колдонуу учурунда этияттуулук чараларын талап кылган айкалышуулар

К витамининин антагонисттери

Парацетамолду максималдуу дозада (4 г/суткасына) жок дегенде

4 күн кабыл алган учурда, пероралдык антикоагулянттардын таасиринин күчөшү жана кан көтүү коркунучу.

Эл аралык нормалдаштырылган катышы (ЭНҚ) 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 этиши мүмкүн.

Фенирамин малеаты менен байланыштуу

Сунушталбаган айкалышуулар

Спирт (алкоголдук ичимдиктер түрүндө же көмөкчү зат катары)

Спирт антигистамин H1 тынчтандыруучу натыйжасын күчөтөт. Көңүл бурунун концентрациясынын бузулушу транспорт каражаттарын айдоо жана механизмдерди башкарууну кооптуу кылышы мүмкүн.

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

Натрий оксидулаты

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

Байкоо керек болгон комбинациялар

Тынчтандыруучу таасирдеги башка препараттар: морфин туундулары (ооруну басаңдатуучу, жөтөлгө каршы препараттар жана алмаштыруучу дарылоо), нейролептиктер, барбитураттар, бензодиазепиндер, бензодиазепиндерден башка анксиолиттиктер (мисалы, мепробамат), уйкууну келтирүүчү, тынчтандыруучу антидепрессанттар (амитриптилин, доксепин, миансерин, миртазапин, тримипрамин), тынчтандыруучу таасири менен H1 рецепторлорунун блокаторлору, баклофен жана талидомид борбордук нерв системасына басаңдатуучу таасир этет. Концентрациянын бузулушу транспорт каражаттарын жана механизмдерди башкаруу үчүн кооптуу болушу мүмкүн.

Башка атропиндик дары каражаттар: имипрамин антидепрессанттары, атропин сыяктуу таасири бар H1-рецепторлордун блокаторлорунун көпчүлүгү, антихолинэргиялык паркинсонго каршы каражаттар, атропиндүү карышууга каршы каражаттар, дисопирамид, фенотиазиддүү нейролептиктер жана клозапин заараны кармап калуу, констипация, ооздун куркактыгы 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

Парацетамол териге олуттуу реакцияларды жаратышы мүмкүн. Эгерде териде бөртмөлөр же башка жогорку сезгичтүү симптомдору пайда болсо, дарылоону токтотуңуз жана дароо дарыгерге кайрылыңыз.

Фруктозаны көтөрө албастыктын, глюкоза-галактоза мальабсорбциясынын же сахароза-изомальтаза жетишсиздигинин сейрек тукум куучулук көйгөйлөрү бар бейтаптар бул дары препараттын колдонбошу керек.

Препараттын курамында 11,5 г/доза сахароза камтылган, аны кант диабетти жана айрым кантарды көтөрө албаган бейтаптарды эске алуу керек.

Препараттын курамында 0,28 мг/доза бензил спирти камтылган. Бензил спирти жогорку сезгичтүүлүк реакциясын пайда кылышы мүмкүн.

Препараттын курамында спирттин изи (0,015 мг) бар. Препарат бир баштыкчада 1 ммольден аз натрийди (23 мг) камтыйт, б.а. натрий дээрлик камтылган эмес.

Парацетамолдун максималдуу суткалык дозасы 3000 мг ашпоого тийиш, абдан жогорку дозасы боор үчүн олуттуу таасир этиши мүмкүн.

Препараттын курамында спирттин изи (0,015 мг) бар. Препарат бир баштыкчада 1 ммольден аз натрийди (23 мг) камтыйт, б.а. натрий дээрлик камтылган эмес.

Парацетамолдун максималдуу суткалык дозасы 3000 мг ашпоого тийиш, абдан жогорку дозасы боор үчүн олуттуу таасир этиши мүмкүн.

Бул дары препараты курамында цинк оксиди алюминий, сансет сары боёгучу (E 110) жана аллюр кызыл (E129) бар, алар жогорку сезгичтиктүүлүктү пайда кылышы мүмкүн.

Кош бойлуулук же эмчек эмизүү мезгилинде

Эгерде сиз кош бойлуу болсоңуз, эмчек эмизип жатсаңыз же кош бойлуулукту пландаштырып жаткан болсоңуз, анда дарыгерге кайрылуңуз керек.

Кош бойлуу жана эмчек эмизүү учурунда бул дарыны кабыл алуу сунушталбайт.

Препараттын транспорт каражатын же потенциядуу кооптуу механизмдерди башкаруу жөндөмдүүлүгүнө таасиринин өзгөчөлүктөрү

Бейтаптар уйкусурунун 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 препараттарды колдонуу менен күчөйт.

Колдонуудагы алдын ала зарыл болгон этияттуулук чаралары

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

Ашыкча дозалануу коркунучун алдын алуу үчүн зарыл болгондор:

- башка дары препараттарга, анын ичинде рецепти жок кабыл алынган дары препараттарда парацетамол жок экендигин текшериниз;

- сунушталган максималдуу дозаларды сактоо.

Ферфекс төмөнкү бейтаптарга этияттуулук менен колдонулушу керек:

• дене салмагы 50 кг аз;

• жеңил жана орточо оордук деңгээлиндеги гепатоцеллярдык жетишсиздик;

• бөйрөк алсыздыгы;

• өнөкөт алкоголизм;

• өнөкөт начар тамактануу (боордогу глутатин белеңдеринин төмөн деңгээли);

• 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.

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, өнөкөт алкоголизмде, өнөкөт 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 цитоглине алып келет жана ал жалпы жана кайтарылгыс некрозога айланып кетиши мүмкүн, ал боор-клеткалык жетишсиздик, метаболкалык ацидоз жана энцефалопатия менен мүнөздөлөт, бул комага жана өлүмгө алып келиши мүмкүн. Ошол эле учурда боор трансминазаларынын, лактатдегидрогеназанын 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,

• плазмалык парацетамолдун баштапкы концентрациясын өлчөө үчүн кан түтүгүн алуу,

• ашказанды жууп кабыл алынган препаратты тез жок кылуу,

• парацетамолдун ашыкча дозасын дарылоо, адатта, антидот N-ацетилцистеинди тамагыра же пероралдык түрдө мүмкүн болушунан тазирээк, эң жакшысы онунчу саатка чейин,

• симптоматикалык дарылоо.

Фенираминдин катышуусу менен байланышкан:

Фенираминдин ашыкча дозасы: калтырак басуу (айрыкча балдарда), эсин жоготуу, комага алып келиши мүмкүн.

С витамининин катышуусу менен байланышкан:

С витамининин ашыкча дозасы ашказан-ичеги бузулууларына (зарна, диарея, ичтин оорушу) алып келиши мүмкүн.

С витамин