

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА
TRENTAL® 400
TRENTAL® 400

Дори воситасининг савдо номи: Трентал® 400/Trental® 400

Таъсир этувчи модда: пентоксифиллин/pentoxifylline.

Дори шакли: таъсир муддати узайтирилган қобик билан қопланган таблеткалар.

Таркиби:

Хар бир таблетка қуйидагиларни сақлайди:

фаол модда: пентоксифиллин – 400 мг;

ёрдамчи моддалар: повидон (поливинилпирролидон) (E1201), гизтеллоза (гидроксиэтилцеллюлоза) (E1525), тальк (E553), магний стеарат (E470);

қобиги: гипромеллоза (гидроксипропилметилцеллюлоза) (E464), титана диоксид (E171), полиэтиленгликоль 8000, тальк (E553).

Таърифи: Чўзинчоқ оқ рангли қобик билан қопланган таблеткалар. Таблетканинг бир томонида “АТА” ўйма ёзуви бор.

Фармакотерапевтик гуруҳи: периферик вазодилататорлар, пурин ҳосилалари.

АТХ коди: C04AD03.

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Пентоксифиллин юқори қон ёпишқоқлигини пасайтирган ҳолда қон айланишини яхшилайдди, шунингдек қуйидаги қўшимча фармакологик хоссаларга эга:

- фосфодиестеразани ингибиция қилиб, ички ҳужайравий цАМФ ва АТФ оширилган ҳолда, шунингдек эритроцитлар агрегациясини сусайтириш орқали эритроцитларнинг деформацияланиш имкониятини яхшилайдди;
- эритроцитлар агрегациясини сусайтиради;
- қон плазмасида фибриногеннинг патологик юқори даражасини пасайтиради;
- томирлар эндотелиясида лейкоцитларнинг ва лейкоцитлар адгезиясининг фаоллигини сусайтиради.

Пентоксифиллиннинг кардиологик ёки церебрал-васкуляр касалликларга ва/ёки ўлим сонига таъсири ўрганилган тадқиқотлар ўтказилмаган.

Фармакокинетикаси

Трентал® 400 перорал тарзда қабул қилингандан сўнг 3 соатдан кейин плазмадаги энг юқори концентрациясига эришилади. Пентоксифиллин Трентал® 400 таблеткаларидан 10-12 соат давомида қонда доимий даражаси сақланиб қоладиган тарзда муддати узайтирилган ҳолда ажралиб чиқади. Ажралиб чиқадиган пентоксифиллин тез ва деярли тўлиқ сингиб кетади. Дастлабки субстанцияси аниқ тизимолди метаболизмга мойил бўлади. Жигар орқали биринчи марта ўтишида ўзгармаган дори воситасининг биокираолишлиги 20-30% атрофида ўзгариб туради. Пентоксифиллин жигарда деярли тўлиқ парчаланиб ажралиб чиқади, бунда 7 тагача метаболит ҳосил бўлиб, улардан айримлари фаол бўлади. Асосий фаол метаболит 1-(5-гидроксигексил-3,7-диметилксантин (метаболит I) қон плазмасида у қайталанувчи биокимёвий мувозанатда бўлган асосий моддадан икки баравар юқори концентрацияларда аниқланади. Шу туфайли пентоксифиллин ва метаболит I фаол бирлик ҳисобланади.

Пентоксифиллин икки босқичда чиқариб ташланади: дастлабки модданинг биринчи ярим чиқариб юборилиш даври 0,4-0,8 соат, метаболитнинг ярим чиқариб юборилиш даври 1,0-1,6 соатни ташкил этади. Пентоксифиллиннинг қон плазмасидан якуний ярим чиқариб

юборилиш даври тахминан 1,6 соатни ташкил этади.

Пентоксифиллин қон плазмаси оқсиллари билан боғланмайди.

Чиқарилиши асосан – 90% дан кўпроги – буйрак орқали сувда эрувчан конъюгация қилинмаган қарама-қарши метаболитлар шаклида; фақат 4% ахлат билан ажралиб чиқади. Пентоксифиллин ўзгармаган шаклда из микдорида ажралиб чиқади.

Буйрак функциялари бузилишларига эга беморларда метаболитлар элиминацияси давомийлиги узайган бўлади.

Жигар функциялари бузилишига эга беморларда ярим чиқариб юборилиш даври узайган, мутлақ биокираолишлиги эса оширилган бўлади (“Қўлланиш усули ва дозалар”, “Эҳтиёткорлик чоралари” бўлимларига қаранг).

Пентоксифиллин ва унинг метаболитлари она организмдан она сутига сингиб ўтади.

Кекса ёшдаги беморларда ажралиб чиқиш тезлиги ёшлардагига нисбатан секинроқ бўлади.

Қўлланилиши

- Периферик артерияларнинг сурункали окклюзион касалликлари – Фонтейн бўйича IIб босқичи – вақти-вақти билан такрорланиб турадиган оқсоқлик; даволаш мақсадида юриш, ангиопластика ва/ёки тикланиш муолажалари каби бошқа чоралар қўлланиши мумкин бўлмаган ёки тавсия этилмаган ҳолатларда.

- Ички қулоқ функциясининг қон айланиши бузилиши туфайли пайдо бўлган касалликлари (шу жумладан, эшитиш қобилияти ёмонлашиши, тўсатдан қар бўлиб қолиш).

- Кекса ёшдаги беморларда патологик когнитив етишмовчилигини қўшимча симптоматик даволаш (Альцгеймер касаллиги ва бошқа деменция турлари бундан мустасно) да қўлланади.

Қўллаш усули ва дозалар

Дозалаш шифокор томонидан беморнинг алоҳида хусусиятларига мувофиқ белгиланади.

Агар бошқача буюрилмаган бўлса: кунига икки ёки уч маҳал Трентал® 400 таъсир муддати узайтирилган 1 тадан таблетка (суткасига 800 мг–1200 мг пентоксифиллинга тенг).

Максимал бир марталик доза – 400 мг.

Максимал суткалик доза (ичга + парентерал тарзда) 1200 мг дан оширилмаслиги керак.

Қон айланиши оғир бузилишлари ҳолатларида Трентал® 400 ушбу дори воситасининг парентерал тарзда юборилиши билан комбинацияси унинг таъсири бошланишини тезлаштириши мумкин.

Симптомларнинг оғирлик даражасига қараб, фақат перорал терапия, комбинацияланган перорал-парентерал терапия ёки фақат парентерал терапия қўлланиши мумкин.

Паст ёки нобарқарор артериал босимга эга беморлар учун дозалаш бўйича алоҳида кўрсатмалар – дозани камайтириш, масалан, кунига бир-икки маҳал 400 мг пентоксифиллинни қабул қилиш талаб этилиши мумкин.

Буйрак функциялари бузилишига эга (креатинин клиренси 30 мл/дақиқадан камроқ) беморлар учун доза, дори воситасига индивидуал чидамлиликка қараб, стандарт дозадан 50–70% гача камайтирилиши, масалан, кунига бир-икки маҳал 400 мг пентоксифиллин қабул қилиниши керак. Буйрак етишмовчилигида доза 800 мг – кунига 2 та таблеткадан оширилмаслиги керак. Оғир буйрак етишмовчилигида, бемор томонидан дори воситасига индивидуал чидамлиликка қараб, дозалаш камайтирилиши керак.

Жигар функцияси ифодаланган бузилишига эга беморлар учун дозани камайтириш талаб қилинади, ушбу қарор шифокор томонидан касалликнинг оғирлик даражасига ва бемор томонидан дори воситасига чидамлиликка қараб ҳар бир алоҳида ҳолат бўйича қабул қилинади.

Болалар ва ўсмирлар

Етарли даражада клиник тажриба йўқлиги туфайли Трентал® 400 болаларга буюрилиши мумкин эмас.

Кекса ёшдаги беморлар

Кекса ёшдаги беморларда дори воситасини дозалаш бўйича алоҳида талаблар йўқ. Бирок, кекса ёшдаги беморларда дори воситасининг ажралиб чиқиш тезлиги ёшлардагига нисбатан секинроқ эканлиги ҳисобга олинган ҳолда, ушбу қарор шифокор томонидан касалликнинг оғирлик даражасига ва бемор томонидан дори воситасига чидамлилиқка қараб ҳар бир алоҳида ҳолат бўйича қабул қилинади.

Қабул қилиш усули ва давомийлиги

Таблеткалар овқатланиш вақтида ёки овқатланишдан кейин дарҳол бутун ҳолатида (чайналмасдан), устидан кўп миқдорли суюқлик ичиш орқали ютиб юборилиши керак. Қабул қилиш давомийлиги шифокор томонидан беморнинг индивидуал клиник аҳволига мувофиқ белгиланади.

Дори воситасини қабул қилиш ўтказиб юборилиши

Агар Сиз Трентал® 400 дори воситасини қабул қилишни унутиб қўйган бўлсангиз, уни бу ҳақда эслашингиз билан қабул қилинг. Қабул қилиш ўтказиб юборилган таблетка ўрнини тўлдириш учун икки карра дозани қабул қилманг.

Изоҳ

Меъда-ичаклар йўли орқали тезлаштирилган тарзда ўтишида (ични бўшаштирадиган сурги, диарея, ичаклар узунлигини жарроҳлик йўли билан қисқартириш), айрим ҳолларда, таблетка қолдиқларининг ажралиб чиқиши кузатилиши мумкин. Агар муддатдан олдин ажралиб чиқиш айрим ҳоллардагина кузатилса, ушбу жараёнга эътибор бермаслик керак.

Ножўя таъсирлари

Клиник тадқиқотлар ва қайд этилгандан кейинги кузатувлар давомида қуйидаги ножўя реакциялар тўғрисида маълум қилинган.

Ножўя ҳолатлар такрорланиш тезлигини кўрсатиш учун қуйидаги тоифалардан фойдаланилади:

Жуда тез-тез ($\geq 1/10$)

Тез-тез ($\geq 1/100$ дан $< 1/10$ гача)

Тез-тез эмас ($\geq 1/1000$ дан $< 1/100$ гача)

Кам ҳолларда ($\geq 1/10\ 000$ дан $< 1/1\ 000$ гача)

Жуда кам ҳолларда ($< 1/10\ 000$)

Такрорланиш тезлиги номаълум (мавжуд маълумотлар асосида пайдо бўлиш тезлигини аниқлаш имконияти йўқ).

Қон ва лимфатик тизим томонидан бузилишлар

Жуда кам ҳолларда: тромбоцитопения, тромбоцитопеник пурпура ва потенциал ҳалокатли апластик анемия (панцитопения).

Такрорланиш тезлиги номаълум: лейкопения/нейтропения.

Қон умумий анализини мунтазам равишда текшириш тавсия этилади.

Иммун тизим томонидан бузилишлар

Тез-тез эмас: тери ўта сезувчанлиги реакциялари (“Тери томонидан ножўя ҳолатлар” бўлимига қаранг).

Жуда кам ҳолларда: пентоксифиллин қабул қилинган пайдан бошлаб бир неча дақиқа давомида ривожланадиган ангионевротик шишиш, бронхоспазм, анафилактик шок каби оғир анафилактик ёки анафилактоид реакциялар.

Ўта сезувчанлик реакцияларининг биринчи аломатларида дарҳол дори воситаси қабул қилинишини тўхтатиш ва бу ҳақда шифокорни хабардор қилиш керак.

Рухиятни бузилишлари

Тез-тез эмас: асабийлашган ҳолат, уйку бузилиши.

Нерв тизими томонидан бузилишлар

Тез-тез эмас: бош айланиши, тремор, бош оғриши.

Жуда кам ҳолларда: парестезия, томир тортишишлар, бош суяги ичига қон қуйилиши. Асептик менингит симптомлари: аутоиммун касалликларига (тизимли қизил тери сили, бириктирувчи тўқиманинг аралашма касалликларига) эга беморлар ушбу симптомларга мойил бўладилар. Барча кузатилган ҳолатларда пентоксифиллинни қабул қилиш тўхтатилгандан сўнг симптомлар қайтарилувчан бўлган.

Кўриш аъзоси томонидан бузилишлар

Тез-тез эмас: кўриш қобилиятини бузилишлари, конъюнктивит.

Жуда кам ҳолларда: кўз тўрпардасига қон қуйилиши, тўрпарда қатламланиши.

Пентоксифиллин билан даволаш вақтида кўз тўрпардасига қон қуйилганда дарҳол препаратни қабул қилинишини тўхтатиш керак.

Юрак томонидан бузилишлар

Тез-тез эмас: юрак аритмияси, масалан, тахикардия.

Кам ҳолларда: стенокардия, нафас сиқилиши.

Қон томирлар томонидан бузилишлар

Тез-тез: қон қуйилишлар.

Кам ҳолларда: қон кетишлар (“Турли органлар бўйича ножўя ҳолатлар” бўлимига қаранг).

Меъда-ичак йўллари томонидан бузилишлар

Тез-тез: кўнгил айнаши, қайт қилиш, қорин шишиши, меъдада оғирлик ҳисси, диарея.

Кам ҳолларда: меъда ва ичакдан қон кетишлар.

Такрорланиш тезлиги номаълум: қабзият, кучли сўлак ажралиб чиқиши.

Жигар ва сафро чиқариш йўллари томонидан бузилишлар

Жуда кам ҳолларда: жигар ички холестази, жигар ферментлари юқори даражаси (“Лаборатория ва асбоб-ускунали тадқиқотлар” бўлимига қаранг).

Тери ва териости тўқималар томонидан бузилишлар

Тез-тез эмас: қичима, қизариш, аллергия тошма.

Кам ҳолларда: терига ва териости тўқималарга қон қуйилиши.

Жуда кам ҳолларда: эпидермал некролиз, Стивенс-Жонсон синдроми, кўп терлашлик.

Такрорланиш тезлиги номаълум: тошма.

Буйрак ва сийдик чиқариш йўллари томонидан бузилишлар

Кам ҳолларда: сийдик-жинсий аъзоларидан қон кетишлар.

Лаборатория ва асбоб-ускунали тадқиқотлар

Кам ҳолларда: пасайган артериал босим, протромбин вақти камайиши.

Жуда кам ҳолларда: трансaminaз ёки ишқорли фосфатаза ошиши, юқори артериал босим.

Умумий бузилишлар

Тез-тез эмас: иситмалаш ҳолати.

Кам ҳолларда: периферик шишиш.

Ножўя таъсирлар пайдо бўлган ҳолатда дори воситаси қўлланишини бекор қилиш керак.

Бемор ножўя таъсирлар, шу жумладан мазкур йўриқномада қайд этилмаган ножўя таъсирлар пайдо бўлганда шифокорни хабардор қилиши керак.

Оғир ўта сезувчанлик реакциялари (шок) ҳолатида дарҳол қўриладиган чоралар

Ўта сезувчанлик реакциялари (масалан, тери томонидан тошма, қон қуйилишлар; безовталик, бош оғриқлари, терлаш хуружлари, кўнгил айнаши каби реакциялар) биринчи симптомларида одатдаги шошилиш ёрдам чоралари қўлланиши, яъни бемор чалқанчасига оёқлари кўтарилган ҳолатда ётқизирилиши, нафас йўллари ўтказувчанлиги таъминланиши ва кислород узатирилиши керак. Дарҳол дори воситалари, масалан, қон ҳажмини вена ичидан тўлдириш учун эпинефрин (адреналин) IV, глюкокортикоидлар (масалан, 250 - 1000 мг метилпреднизолон IV) ва гистамин рецепторлари антагонистлари юборилиши керак.

Клиник симптомларнинг оғирлик даражасига қараб, ўпка сунъий вентиляцияси ва қон айланиши тўхтаб қолган ҳолатда одатдаги тавсияларга мувофиқ реанимация чоралари

талаб қилиниши мумкин.

Қўллаш мумкин бўлманган ҳолатлар

Трентал® 400 қуйидагиларга эга беморларга қўлланмаслиги керак:

- пентоксифиллинга, бошқа метилксантинларга ёки дори воситаси таркибидаги ёрдамчи моддалардан исталган бирига юқори сезувчанлик;
- меъда ва/ёки ичакларнинг ярали касаллиги;
- геморрагик диатез;
- кўп қон кетишлар;
- кўз тўрпардасига қон қуйилиши;
- мияга қон қуйилиши;
- ўтказилган ўткир миокард инфаркти;
- оғир юрак аритмиялари.

Шунингдек, қуйидагилар тавсия этилмайди:

- болалик ёши (18 ёшгача);
- ҳомиладорлик, лактация даврида қўллаш мумкин эмас.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Қуйидагилардан фойдаланилганда эҳтиёткорлик чораларига риоя этиш талаб қилинадиган комбинациялар:

Гипотензив дори воситалари

Пентоксифиллин гипотензив дори воситалари ёки гипотензив таъсир кўрсатиши мумкин бўлган дори воситаларининг таъсирини кучайтириши мумкин.

Антикоагулянтлар

Пентоксифиллин антикоагулянтлар таъсирини кучайтириши мумкин. Қон кетишлар юқори мойиллигига эга беморларда ҳар қандай пайдо бўладиган қон кетиш антикоагулянт дори воситалари бир вақтда қўлланиши туфайли кучайиши мумкин. Шунингдек, бир вақтда пентоксифиллин ва К витамини антагонистлари (кумаринлар)ни қабул қилган беморларда антикоагуляция таъсири кучайган ҳолатлар тўғрисида маълум қилинган. Шу туфайли бундай беморларда, айниқса, пентоксифиллин билан терапия вақтида ёки доза ўзгартирилганда антикоагулянтлар таъсирини пухта кузатиб бориш (масалан, протромбин вақти ва қонни қуюлтириш тизимини мунтазам равишда текшириш) тавсия этилади.

Тромбоцитлар агрегациялари ингибиторлари

Юқори қон кетиш хавфи туфайли клопидогрел, эпифибатид, тирофибан, эпопростенол, илопрост, абсиксимаб, анагрелид, ностероидли яллиғланишга қарши препаратлар (НЯҚП) каби тромбоцитлар агрегациялари ингибиторларини (ЦОГ-2 селектив ингибиторлари, ацетилсалицилатлар [ацетилсалицил кислотаси/ацетилсалицилат лизин], тиклопидин, дипиридамодан ташқари) пентоксифиллин билан бир вақтда қабул қилишда эҳтиёткорликка риоя қилиш керак.

Перорал диабетга қарши дори воситалари, инсулин

Пентоксифиллин гипогликемик реакцияларни пайдо қилган ҳолда қонда қанд таркиби камайишига таъсирни кучайтириши мумкин. Гликемик назорат алоҳида ҳолат ҳисобга олинган ҳолда ўтказилиши керак.

Теофиллин

Қонда теофиллин таркиби даражаси ошиши мумкинлиги туфайли нафас йўллари касалликларини даволаш вақтида теофиллиннинг салбий таъсирлари кучайиши мумкин. Теофиллинни ортиқча дозалаш юқори хавфи мавжуд. Клиник симптомлар пайдо бўлганда, пентоксифиллин билан даволаниш вақтида ва даволанишдан сўнг теофиллин дозасига тузатиш киритилиши керак.

Циметидин

Қон плазмасида пентоксифиллин ва фаол метаболит I даражалари ошиши, шунингдек пентоксифиллин таъсири кучайиши мумкин.

Ципрофлоксацин

Ципрофлоксацин билан бир вақтда қўлланганда айрим беморларда қон зардобиди пентоксифиллин концентрацияси ошиши мумкин. Шу туфайли бир вақтда қўлланиш билан боғлиқ салбий реакцияларнинг тез-тез пайдо бўлиши ва кучайиши кузатилиши мумкин.

Махсус кўрсатмалар

Ўта сезувчанлик реакцияларининг биринчи симптомларида дори воситасини қабул қилиш тўхтатилиши ва қуйидаги чоралар қўлланиши керак.

Пентоксифиллин қуйидагиларга эга беморларда эҳтиёткорлик билан қўлланиши керак:

- *Диабет:* қон кетиши ривожланишининг юқори хавфи туфайли.
- *Юрак томирлари ва мия артериялари оғир касалликлари:* артериал босим пасайиши юқори хавфи туфайли.
- *Тизимли қизил тери сили ва бириктирувчи тўқима:* пентоксифиллин фойда ва хавф нисбати пухта баҳолангандан сўнг қўлланиши керак.

Қуйидаги касалликларга эга беморлар учун, айниқса, пухта тиббий кузатув талаб қилинади:

юрак аритмиялари:

аритмия ёмонлашиш хавфи

бошдан кечирган ўткир миокард инфаркти

юрак оғир ишемия касаллиги ва қон томирларининг аҳамиятли стенози

буйрак функциялари бузилиши:

буйрак функциялари бузилишига эга беморларда (креатинин клиренси энг камида 30 мл/дақиқа) дозага тузатиш киритилиши керак (аккумуляция хавфи ва ножўя таъсирлар ривожланиш юқори хавфи, “Қўлланиш усули ва дозалар” бўлимига қаранг)

оғир жигар функциялари бузилиши:

оғир жигар функциялари бузилишига эга беморларда дозани камайтириш талаб қилиниб, у касалликнинг оғирлик даражаси ва беморларнинг дори воситасига чидамлилигига қараб шифокор томонидан яқка тартибда белгиланади (“Қўлланиш усули ва дозалар” бўлимига қаранг)

юқори қон кетишлар хавфи:

шу жумладан, пентоксифиллин билан бирга антикоагулянтлар (К витамини антагонистлари), антиагрегантларни қабул қилиш ва/ёки беморда мавжуд қон қуюлиши тизимидаги бузилишлар натижасида. Қон кетишлар ривожланиши юқори хавфи ва/ёки протромбин вақти камайиши туфайли гемостазининг клиник ва лаборатория назорати талаб қилинади (“Тавсия қилинмайдиган ҳолатлар” бўлимига қаранг)

яқинда жарроҳлик аралашувини бошдан кечирганлар:

қонни қуюлтириш тизими кўрсаткичларини пухта ва тез-тез кузатиб бориш талаб қилинади

наст ва нобарқарор артериал босим:

доза камайтирилиши керак (“Қўлланиш усули ва дозалар” бўлимига қаранг)

пентоксифиллин ва қуйидаги дори воситаларидан бирини бир вақтда қабул қилаётган беморлар (“Дориларнинг ўзаро таъсири” бўлимига қаранг):

- перорал диабетга қарши дори воситалари ёки инсулин;
- ципрофлоксацин;
- тромбоцитлар агрегацияси ингибиторлари;
- теофиллин.

Пентоксифиллин гипотензив дори воситалари таъсирини кучайтириши мумкин. Даволаш артериал босим назорат қилинган ҳолда ўтказилиши керак.

Пентоксифиллин билан даволаш вақтида апластик анемия пайдо бўлиш хавфи туфайли мунтазам равишда қон кўрсаткичлари мониторингини ўтказиш керак.

Педиатрик касалликлар

Болаларда пентоксифиллиннинг хавфсизлиги ва самарадорлиги етарлича ўрганилмаган. Шу туфайли болаларда пентоксифиллин қўлланиши тавсия этилмайди (“Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар” бўлимига қаранг)

Кекса ёшдаги беморлар

Кекса ёшдаги беморларда дозани камайтириш (биологик жоизликни ошириш ва ажралиб чиқиш тезлигини пасайтириш) талаб қилиниши мумкин.

Чекли дори воситасининг терапевтик самарадорлигини пасайтириши мумкин.

Ҳомиладорлик ва лактация даврида қўлланиши

Ҳомиладорлик

Ҳомиладорлик вақтида дори воситасидан фойдаланиш юзасидан етарлича тажриба тўпланмаган. Шу туфайли ҳомиладорлик вақтида Трентал® 400 дори воситасидан фойдаланмаслик тавсия этилади.

Лактация

Пентоксифиллин кам миқдорда она сутига сингиб ўтади. Эмизикли оналарда Трентал® 400 қўлланиши юзасидан етарлича тажриба йўқлиги туфайли шифокор хавф эҳтимолларини ва дори воситасини буюриш афзалликларини пухта солиштириши керак.

Транспорт воситаларини бошқариш ва бошқа механизмлар билан ишлаш қобилиятига таъсири

Дори воситаси қўлланиши транспорт воситаларини бошқариш ва бошқа механизмлар билан ишлаш қобилиятига таъсир кўрсатмайди.

Дозани ошириб юборилиши

Симптомлари: бош айланиши, кўнгил айнаши, артериал босим пасайиши, тахикардия, қон куйилишлар, ҳушидан кетиш, иситмалаш ҳолати, қаттиқ ҳаяжонланиш ҳолати, рефлекслар мавжуд эмаслиги, тоник-клоник тиришишлар, “кофе куйқаси” кўринишида қайт қилиш ва аритмия.

Даволаш: дозалани ошириб юборилганлигини биринчи симптомлари (кўп терлаш, кўнгил айнаши, цианоз) пайдо бўлганда, дарҳол дори воситаси қабул қилиниши тўхтатилади. Зудлик билан шифокорга мурожаат қилинади. Бош ва тананинг юқори қисми пастрок ҳолати таъминланади. Нафас йўллари эркин ўтказувчанлиги кузатиб борилади.

Агар дозани ошириб юборилгандан сўнг кам вақт ўтган бўлса, меъдани ювиб ва активлаштирилган кўмирни қабул қилиш тавсия этилади.

Специфик антидот номаълумлиги туфайли симптоматик даволаш юрак-қон томир тизимининг ҳолати назорат қилинган ҳолда амалга оширилади. Асоратларга йўл қўймаслик мақсадида реанимация бўлимида кузатув талаб қилиниши мумкин.

Чиқарилиш шакли

ПВХ/Алюминийдан тайёрланган блистерда 10 таблеткадан, картон қутичада тиббиётда қўлланилишига доир йўриқнома билан бирга 2 блистердан жойлаштирилган.

Сақлаш шароити

Қуруқ жойда 25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин.

Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилик муддати

4 йил.

Яроқлилик муддати ўтгач қўлланилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецепт бўйича.

Ишлаб чиқарувчи

Санофи Индия Лимитед, Ҳиндистон,

Plot Nos. 3501, 3503-15, 6310B-14, GIDC Estate, Ankleshwar – 393 002 Dist. Bharuch

Ўзбекистон Республикаси ҳудудидаги дори воситасининг сифатига тегишли шикоятлар (таклифлар)ни қабул қилувчи ташкилотнинг номи ва манзили:

«Санофи-Авентис Групп» компаниясининг Ўзбекистон Республикасидаги ваколатхонаси,
Ойбек кўчаси, 24, Тошкент ш., 100015, Ўзбекистон

Тел.: (998 71) 281 46 28/29; Факс.: (998 71) 281 44 81; www.sanofi.uz