

«МАЪҚУЛЛАНГАН»
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни
сақлаш вазирлиги хузуридаги Фармацевтика
тармоғини ривожлантириш агентлигининг
«Дори воситалари, тиббий буюмлар ва
тиббий техника экспертизаси ва
стандартлаштириш давлат маркази» ДУК

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА
ИНФУЛГАН
INFULGAN

Препаратнинг савдо номи: Инфулган

Таъсир этувчи модда (ХПН): парацетамол

Дори шакли: инфузия учун эритма.

Таркиби:

1 мл эритма сақлайди:

фаол модда: парацетамол 10 мг;

ёрдамчи моддалар: лимон кислотаси, моногидрат; натрий цитрати; сорбит (Е 420); сувсиз натрий сульфити (Е 221); инъекция учун сув.

Таърифи: тиник, рангсиз ёки бироз сарғиш суюқлик.

Фармакотерапевтик гуруҳи: анальгетик ва антипиретиклар.

АТХ коди: N02BE01.

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Парацетамолнинг оғриқ қолдирувчи ва иситма тушурувчи хусусиятларини аниқ механизми ҳали аниқланмаган, у марказий ва периферик таъсирга эга бўлиши мумкин.

Инфулган юборилгандан сўнг 5-10 дақиқадан кейин оғриқни енгиллашишини таъминлайди. Оғриқ қолдиришнинг чўққисига 1 соат давомида эришилади, бу самаранинг давомийлиги қоидага мувофиқ 4-6 соатни ташкил этади.

Инфулган юборилгандан 30 дақиқадан сўнг тана ҳароратини туширади, исикни туширувчи самараси давомийлиги 6 соатдан кам эмас.

Фармакокинетика

Катталар

Сўрилиши

Парацетамолни 2 г гача бир марта қўлланилганда ва 24 соат давомида қайта қўлланилганда препаратни фармакокинетикаси чизиқли.

500 мг ва 1 г парацетамолни вена ичига юборилгандан кейинги биофаоллиги 1 г ва 2 г парацетамолни юборгандаги билан бир хил (500 мг ва 1 г парацетамол тегишли равишда). Қон плазмасида максимал концентрацияси (C_{max}) 15 дақиқа давомида юборилганда инфузия охирида 500 мг ёки 1 г парацетамолга тегишлича 15 мг/кг ёки 30 мг/кг ни ташкил этади.

Таксимланиши

Парацетамолнинг таксимланиш ҳажми 1 л/кг ни ташкил қилади. Парацетамол плазма оксиллари билан кучсиз боғланади. 1 г парацетамолни юборгандан кейин концентрация даражаси (1,5 мкг/мл га яқин) орқа мия суюқлигида инфузиядан сўнг 20 дақиқадан кейин аниқланди.

Метаболизми

Парацетамол икки хил йўл: глюкурон кислотаси конъюгацияси ва сульфат кислотанинг конъюгацияси орқали жигарда сезиларли метаболизмга учрайди. Иккинчи йул тезда терапевтик дозадан ошадиган дозада тўйинади. Озроқ қисми (4% дан кам) оралик

метаболит (N- ацетилбензохиномин) ҳосил бўлиши билан цитохром P450 томонидан метаболланади, бу нормал шароитда тез тикланган глютатион билан зарарсизлантирилади ва цистеин ва меркаптопурин кислотаси билан боғлангандан кейин сийдик билан чиқарилади. Лекин оғир заҳарланишда бу токсик метаболитининг миқдори ошади.

Чиқарилиши

Парацетамол метаболитларининг асосий қисми сийдик билан чиқарилади, қабул қилинган дозанинг 90% и 24 соат давомида, асосан глюкуронид (60-80%) ва сульфат (20-30%) кўринишида чиқарилади. 5% дан камроғи ўзгармаган шаклда чиқарилади. Ярим чиқарилиш даври 2,7 соатни, умумий клиренси -18 л/с ни ташкил этади.

Болалар

Болаларда ва чақалоқларда парацетамолнинг фармакокинетикаси катталарникидан деярли фарқ қилмайди, қон плазмасидан қисқа ярим чиқарилиш даври (1,5-2 соат) бундан мустасно. Янги туғилганларда ярим чиқарилиш даври чақалоқларга нисбатан узоқроқ-3,5 соатга яқин.

10 ёшгача бўлган болаларда глюкурон кислотаси билан конъюгацияси сезиларли камайган ва катталарга таққослаганда сульфатлар билан – кўпроқ ошган.

Жадвал 1

Ёшга доир фармакокинетик кўрсаткичлар (стандартлаштирилган клиренс,

* $CL_{std}/F_{огиз\ орқали}$ (ёш.соат⁻¹ 70 кг⁻¹))

Ёши	Тана вазни (кг)	$CL_{std}/F_{огиз\ орқали}$ (ёш.соат ⁻¹ 70 кг ⁻¹)
уруғлангандан кейин 40 ҳафталик муддат	3,3	5,9
туғилгандан кейин 3 ойлик ёш	6	8,8
туғилгандан кейин 6 ойлик ёш	7,5	11,1
туғилгандан кейин 1 йиллик ёш	10	13,6
туғилгандан кейин 2 йиллик ёш	12	15,6
туғилгандан кейин 5 йиллик ёш	20	16,3
туғилгандан кейин 8 йиллик ёш	25	16,3

* CL_{std} - CL (клиренс) бўйича пациентлар гуруҳини нисбий баҳолаш.

Пациентларнинг махсус гуруҳлари

Буйрак етишмовчилиги бўлган беморлар

Оғир буйрак етишмовчилигида (креатин клиренси 10-30 мл/мин) парацетамолнинг чиқарилиши бир қанча камайган, ярим чиқарилиш даври 2 соатдан 5,3 соатгачани ташкил этади. Оғир буйрак етишмовчилиги булган беморларда глюкуронидлар ва сульфатларнинг чиқарилиши соғлом кўнгиллиларга нисбатан уч барабар секин. Шундай қилиб оғир буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда юбориш интервалини 6 соатдан кам бўлмаслиги керак (“Юбориш усули ва дозалари” бўлимига қаранг).

Кекса беморлар

Кекса ёшдаги беморларда парацетамолнинг фармакокинетикаси ва метаболизми ўзгармайди. Дозани коррекциялаш талаб этилмайди (“Юбориш усули ва дозалари” бўлимига қаранг).

Қўлланилиши

Ўртача интенсивликдаги оғриқ синдромини қисқа муддат даволаш, айниқса операциядан кейинги даврда ва вена ичига юбориш клиник асосланган ёки бошқа усулларда қўллашнинг имкони бўлмаган ҳолларда гипертермик реакцияларни қисқа муддатли даволаш.

Қўллаш усули ва дозалари

Инфулган вена ичига қўлланилади.

Катталар, ўсмирлар ва тана вазни 33 кг дан ошган болаларда 100 мл бутилкадаги эритма қўлланилади.

Тана вазни 33 кг дан кам беморларда 20 мл ва 50 мл ли бутилкадаги эритмалар қўлланилади.

Дозалаш пациентни тана вазнига боғлиқ

Жадвал 2

Беморнинг тана вазни	Бир марталик доза	Бир марталик ҳажм	Инфулгана® (10 мг/мл) бир марталик максимал ҳажми гуруҳ учун тана вазнининг юқори чегараларига мос келади (мл) **	Максимал суткалик дозаси ***
≤ 10 кг *	7,5 мг/кг	0,75 мл/кг	7,5 мл	30 мг/кг
> 10 кг – ≤ 33кг	15 мг/кг	1,5 мл/кг	49,5 мл	60 мг/кг, 2 г дан ошмасин
> 33 кг – ≤ 50 кг	15 мг/кг	1,5 мл/кг	75 мл	60 мг/кг, 3 г дан ошмасин
> 50 кг, гепатотоксиклик ривожланиш хавф омиллари борлигида	1 г	100 мл	100 мл	3 г
> 50 кг, гепатотоксиклик ривожланиш хавф омиллари йўқлигида	1 г	100 мл	100 мл	4 г

* Муддатидан олдин туғилган чақалоқлар: муддатидан олдин туғилган чақалоқларда хавфсизлиги ва самарадорлиги ҳақида маълумотлар йўқ (“Фармакокинетика” бўлимига қаранг).

** Тана вазни камроқ бўлган беморларда камроқ доза талаб этилади.

Юборишлар оралиғидаги минимал интервал 4 соатни ташкил этиши керак. Даволаш курси одатда 24 соат довамида 4 инфузиядан ошмаслиги керак.

Оғирдаражадаги буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда юбориш оралиғидаги минимал интервал 6 соатдан кам бўлмаслиги керак.

*** Максимал суткалик дозаси: максимал суткалик дозаси бошқа парацетамол тутувчи дори воситалар қабул қилмаётган беморларга нисбатан олинган, ва агар шунақа препаратлар қабул қилаётган бўлса тегишли равишда коррекция қилиниши лозим.

Буйрак етишмовчилиги бўлган беморлар

Буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда дори воситасини қабул қилишлар орасидаги минимал интервал қуйида келтирилган жадвалга мувофиқ тарзда белгиланиши керак:

Креатинин клиренси	Дори воситасини қабул қилиш оралиғидаги интервал
$CL_{Cr} \geq 50$ мл/мин	4 соат
$CL_{Cr} 10-50$ мл/мин	6 соат
$CL_{Cr} < 10$ мл/мин	8 соат

Жигар етишмовчилиги бўлган беморлар

Гепатоциллюляр етишмовчилиги, сурункали жигар етимовчилиги ёкижигарнинг фаол компенсирланган касалликлари бўлган беморлар, сурункали алкоголизм, сурункали яхши овқатланмайдиган беморлар (жигар глютатионлари захирасининг камлиги), дегидратацияси бор беморлар, Жильбер касаллиги, тана массасининг 50 кг дан пастлигида- максимал суткалик дозаси 3 г дан ошмаслиги керак (“Махсус кўрсатмалар” бўлимига қаранг).

Кекса ёшдаги беморлар

Одатда кекса ёшдаги беморларда дозасини коррекциялаш талаб этилмайди.

Қўллаш усуллари

Працетамол эритмаси вена ичига 15 дақиқалик инфузия кўринишида қўлланилади.

Тана вазни ≤10 кг пациентлар

- Инфулганли бутилкани қўлланилиши керак бўлган дори воситасининг ҳажми камлиги сабабли тепага илинмайди.
- Препарат керакли миқдорича бутилкадан шприцга тортиб олинади, суюлтирилмаган ҳолда қўлланилади ёки 0,9% ли натрий хлоридда ёки 5% ли глюкоза эритмасида бир қисм препаратга тўққиз қисмгача нисбатда эритмада суюлтирилади ва беморга 15 дақиқа давомида юборилади.
- 5 ёки 10 мл ли шприц болани вазнига мос ҳолда керакли дозани ўлчаш учун ишлатилади. Лекин бу доза 7,5 мл дан ошмаслиги керак.
- Дозалаш тавсияларига риоя қилиш зарур

Юбориш усулидан қатъий назар ҳамма шиша флаконлар (бутилкалар) даги инфузия учун эритмаларни юборганда, асосан инфузия охирида муолажани мониторинг қилиш зарурлигини эсда тутинг. Мониторинг ҳаво эмболиясининг олдини олиш мақсадида асосан марказлашган вена ичига юборилганда инфузиянинг охирида ўтказилади.

20 ва 50 мл ли ҳажми учун

Зарур ҳолларда дори воситаси 0,9% ли натрий хлорид эритмаси ёки 5% ли глюкоза эритмасида бир қисм препаратга тўққиз қисмгача нисбатда эритмада суюлтирилади.

Суюлтирилган эритмани тайёрлагандан сўнг 1 соат давомида (инфузияга кетадиган вақтни ҳам қамраб олган ҳолда) қўллаш керак.

Препаратни юборишдан олдин рангининг ўзгариши ва қўшимчалар йўқлигини визуал текшириш зарур. Фақат бир марта қўллаш учун мўлжалланган. Ишлатилмай қолган препаратни қолдиғини утилизация қилинади.

Суюлтирилган эритмани қўллашдан олдин визуал текшириш, агар чўкма ва қўшимчалар бўлса ишлатмаслик керак.

Ножўя таъсирлари

Парацетамол тутувчи бошқа дори воситаларини қўлаганда юзага келгани каби, ножўя таъсирлари кўп ($\geq 1/100 - < 1/10$), кам ($\geq 1/10000 - < 1/1000$), ёки жуда кам ($< 1/10000$), частотаси номаълум (келтирилган маълумотларга кўра баҳолашни иложи йўқ) ҳолларда юзага келди, 3 жадвалга қаранг

Жадвал 3

Аъзолар тизими	Частотаси	Ножўя таъсирлари
Қон тизими ва лимфатик тизим томонидан бузилишлар	Жуда кам	Тромбоцитопения, лейкопения, нейтропения
Иммун тизими томонидан	Жуда кам	Анафилактик шок*, ўта сезувчанлик реакциялари*
Моддалар алмашинуви, метаболизм бузилиши	Жуда кам	Анион фарқи юқори бўлган метаболик ацидоз (HAGMA)**
Кардиал бузилишлар	Кам	Артериал гипотензия

	Частотаси номаълум	Тахикардия
Гепатобилиар тизим томонидан	Кам	Жигар трансаминазалар миқдорининг ошиши
Тери ва тери ости тўқимаси томонидан	Жуда кам	Тошма*, эшакеми*, оғир тери реакциялари***
Умумий бузилишлар ва юборилган жойдаги ўзгаришлар	Кўп	Юборилган жойдаги реакциялар (оғриқ ва ачишиш)
	Кам	Ҳолсизлик
	Частотаси номаълум	Эритема, қизариш, қичишиш

*Жуда кам ҳолларда анафилактик шок, эшакеми, тошма каби даволашни тўхтатишни талаб қиладиган юкорисезувчанлик реакциялари ҳақида маълумотлар бор.

**Рўйхатга олишдан кейинги даврда парацетамолни флуклоксациллин билан бир вақтда қўллаш билан қайд этилган; одатда хавф омиллари мавжудлигига боғлиқ.

***Даволашни тўхтатишни талаб қиладиган жиддий тери реакциялари ҳақида маълумотлар бор.

Шубҳали салбий реакциялар ҳақида хабар бериш

Дори воситаларини рўйхатдан ўтказгандан кейин шубҳали ножўя реакциялар ҳақида хабар бериш муҳим процедура ҳисобланади. Бу тегишли дори воситаси учун фойда/хавф нисбатини доимий мониторинг қилиш имконини беради. Тиббиёт мутахассислари ҳар қандай шубҳали ножўя реакциялар тўғрисида миллий фармаконадзор тизими орқали хабар беришлари ёки қуйидаги телефон рақамлари орқали боғланишлари мумкин +998 78 150 71 00 ёки +998 90 982 24 05.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

Парацетамолга, пропарацетамол гидрохлоридга (парацетамолнинг ўтмишдоши) ёки препаратнинг бошқа компонентларига юқори сезувчанликда қўллаш мумкин эмас.

Оғир гепатоцеллюляр етишмовчиликда қўллаш мумкин эмас.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Пробенецид парацетамолнинг клиренсини глюкурон кислотаси билан боғланишини блоклаш йўли билан икки марта пасайтиради, шунинг учун пробенецид билан мажмуавий даволашда парацетамолнинг дозасини пасайтириш керак.

Салицилатлар парацетамолнинг организмдан ярим чиқарилиш даврини ошириши мумкин. Энзим-индуцирловчи препаратлар (барбитуратлар, изониазид, карбамазепин, рифампицин, этанол ва б.)билан биргаликда қўлланилганда эҳтиёт бўлиш тавсия этилади ("Дозани ошириб юбориш" бўлимига қаранг).

Парацетамолни (4 кун мобайнида сткасига 4 гр дан кам бўлмаган) перорал антикоагулянтлар билан қўллаш Халқаро меъёрлаштирилган кўрсаткичлар (ХМК) ни сезилар сезилмас ўзгаришларга олиб келиши мумкин. Бундай ҳолларда Инфулган билан даволаш даврида ва даволаш тугугач 1 ҳафта довомида ХМК ларни текшириб туриш зарур.

Препаратни флуклоксациллин билан қўллашда эҳтиёт бўлиш керак, чунки бир вақтнинг ўзида қўллаш, айниқса, хавф омиллари мавжуд бўлган беморларда юқори анион бўшлиқли метаболик ацидоз билан ассоцирланади ("Махсус кўрсатмалар" бўлимига қаранг).

Номутаносиблик

Инфулганни "Қўллаш усули ва дозалари" бўлимида кўрсатилагандан бошқа эритмалар билан аралаштириш мумкин эмас.

Махсус кўрсатмалар

Дозалашда миллилитр (мл) ва миллиграмм (мг) фарқини чалкаштирмаслик талаб этилади, бу дозани ошириб юборилиши ва ўлимга олиб келиши мумкин (“Қўллаш усули ва дозалари” бўлимига қаранг).

Имкони пайдо бўлиши билан парацетамолни перорал шаклда қўллаш тавсия этилади.

Дозани ошириб юборишни олдини олиш мақсадида бошқа тавсия этилган дори воситалар парацетамол ёки пропарацетамол тутмаслигига ишонч ҳосил қилиш керак.

Тавсия этилган дозалардан юқори дозада Инфулган буюрилганда жигарнинг шикастланиш хавфи ошади.

Жигар шикастланиш клиник белгилари (жумладан яшин тезлигида кечадиган гепатит, жигар етишмовчилиги, холестатик гепатит, цитолитик гепатит) биринчи марта препаратни қўлагандан икки кундан сўнг чўққи даврида 4-6 кундан кейин кузатилиши мумкин. Антидотини иложи борица тезроқ қўлланилиши зарур.

Парацетамол оғир тери реакцияларини келтириб чиқариши мумкин. Пациентларни жиддий тери реакцияларини эрта белгилари билан таништириш ва юқори сезувчанликнинг бошқа ҳар қандай белгилари юзага келганда зудлик билан дори воситасини қўллашни тўхтатиш зарур.

Анион фарқи юқори метаболик ацидоз (HAGMA) хавфи ортиши сабабли парацетамолни флуклоксациллин билан бир вақтда қўллашда эҳтиёт бўлиш тавсия этилади. HAGMA ривожланиш хавфи юқори бўлган беморларга, хусусан, оғир буйрак етишмовчилиги, сепсис ёки тўйиб овқатланмаслик бўлган беморлар, айниқса парацетамолнинг максимал суткалик дозасини қўллашда.

Парацетамол ва флуклоксациллинни бир вақтда қўллашдан сўнг, кислота-ишқор касалликларининг пайдо бўлишини аниқлаш учун эҳтиёткорлик билан мониторинг қилиш тавсия этилади, хусусан: сийдикда 5-оксопролинни аниқлашни ўз ичига олган катта анионли метаболик ацидоз.

Агар парацетамол тўхтатилгандан кейин флуклоксациллин давом эттирилса, HAGMA сигналларининг йўқлигини текшириш тавсия этилади, чунки HAGMA клиник кўринишини сақлаб қолиш имконияти мавжуд (“Дори воситаларининг ўзаро таъсири” бўлимига қаранг).

Юбориш усулидан қатъий назар ҳамма шиша флаконлар (бутилкалар) даги инфузия учун эритмаларни юборганда, асосан инфузия охирида муолажани мониторинг қилиш зарурлигини эсда тутинг (“Қўллаш усули ва дозалари” бўлимига қаранг).

Препарат пациентда қуйидагилар бўлганида эҳтиёткорлик билан қўлланилади.

- Гепатоциллюлар етишмовчилиги, Жильбер касаллиги;
- Оғир буйрак етишмовчилиги (“Қўллаш усули ва дозалари” бўлимига қаранг).
- Сурункали алкоголизм;
- Жигарда глютатион захирасининг пасайиши, (сурункали тўйиб овқатланмаслик, анорексия, булемия ёки кахексия);
- Сувсизланиш;
- Глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа дефицити (бу гемолитик анемияга олиб келиши мумкин).

Ёрдамчи моддаларни тутиш

Бу дори воситаси 1 мл дозада 0,04 ммоль (ёки 0,89 мг) натрий сақлайди.

Бу дори воситаси 100 мл дозада 3,91 ммоль (ёки 89,9мг) натрий сақлайди.

Натрий миқдорини назорат қилувчи диета тутувчи пациентларда қўллашда эҳтиёт бўлиш тавсия этилади.

Препарата Сорбит (Е 420) сақлайди, агар сизда қандни баъзиларини кўтара олмаслик аниқланган бўлса, бу препаратни қабул қилишдан олдин шифокор билан маслаҳатлашинг.

Дори воситасининг таркибига сувсиз натрий сулфит (Е 221) киради, бу юқори сезувчанлик реакциялари ва бронхоспазм чақиради.

Хавфсизликнинг муҳим қоидалари

Инфулганни тавсия этиш ва қўллашда дозалашда миллиграмм (мг) ва миллилитр (мл) орасида англашилмовчиликдан қочиш учун эҳтиёткорлик талаб этилади, бу кутилмаганда дозани ошириб юбориш ва ўлимга олиб келиши мумкин. Тегишлича дозани буюрилиши ва юборилишига ишонч ҳосил қилиш керак. Буюришда умумий дозасини миллиграммда ва умумий ҳажмини миллилитрда кўрсатиш зарур.

Ҳомиладорлик ва эмизиш даврида қўллаш.

Ҳомиладорлик

Ҳомиладор аёлларда ҳақида олинган кўплаб маълумотлар ҳомилада ривожланиш нуқсонлари йўқлигини ёки ҳомила/неонатал токсик таъсир кўрсатмаслигини кўрсатади. Ҳомила даврида парацетамол таъсирига учраган болаларни нерв тизимини ривожланишига таъсирини ўрганишдаги эпидемиологик тадқиқотлар ишончсиз натижалар кўрсатди.

Клиник зарурат тугилганда парацетамолни ҳомиладорлик вақтида ҳам қўллаш мумкин, аммо уни камроқ самарадор дозада, жуда қисқа вақт мобайнида ва иложи борица камроқ частотада қўллаш мумкин.

Эмизиш даври

Перорал қўлланилгандан сўнг парацетамолни кўкрак сутига кам миқдорда ўтади. Эмизиш даврида парацетамол қўлланилганда болаларда ҳеч қандай ножўя таъсирлар кузатилмади.

Педиатрияда қўлланилиши

Ҳаётининг биринчи кунлариданоқ қўлланилади. Чала туғилган чақалоқларда қўлланилмайди.

Автотранспорт ёки бошқа механизмлар билан ишлашда реакция тезлигига таъсир этиш хусусияти.

Таъсир қилмайди.

Дозани ошириб юборилиши

Жигарни шикастланиш хавфи (яшин тезлигида кечувчи гепатит, жигар етишмовчилиги, холестатик гепатит, цитолитик гепатит) кекса ёшдаги беморларларда, ёш болаларда, жигар касалликлари бўлган беморларда, сурункали алкоголизм ҳолларида, алиментар дистрофия мавжудлигида ва энзим-индуцирловчи препаратлар қабул қилувчи одамларда ошади. Кўрсатилган ҳолларда дозани ошириб юбориш ўлим билан якунланиши мумкин.

Симптомлари биринчи 24 соатда юзага келиши мумкин ва кўнгил айланиши, қайт қилиш, анорексия, рангпарлик, қоринда оғриқ билан ифодаланади.

Дозани ошириб юбориш катталарда 7,5 г ва ундан кўп доза бир мартада, болаларда -140 мг/кг тана вазнига юборилганда бўлиши мумкин. Бунда жигар цитолизи ривожланиб, тўлиқ ва қайтмас некроз ривожланишига сабаб бўлиши, бу эса ўз навбатида жигар етишмовчилиги, метаболик ацидоз, энцефалопатия ривожланиб, комага ва беморни ўлимига олиб келиши мумкин. 12-48 соат мобайнида жигар трансаминазалари (АСТ, АЛТ) лактатдегидрогеназа, билирубин миқдори ошади ва протромбиннинг даражаси камаяди. Жигарнинг шикастланишини клиник белгилари икки суткадан кейин пайдо бўлади ва 4-6 кундан кейин максимумга етади.

Шошилинч тадбирлар

- Зудлик билан госпитализация
- Дозани ошириб юборилгандан кейин давони бошлашдан олдин қисқа вақт ичида қон плазмасида парацетамол концентрациясини аниқлаш зарур
- Антидотини перорал ва вена ичига, N-ацетилцистеин (НАС), имкони борица дозани ошириб юборилгандан кейин 10 соатдан кеч бўлмаган муддатда қўллаш. НАСни дозани ошириб юборилгандан 10 соатдан кейин кечроқ қўллаш ҳам мумкин, лекин даволашни узоқроқ давом эттириш лозим.
- Симптоматик даволаш.
- Даволашни бошлашдан олдин жигар синамаларини ўтказиш ва ҳар 24 соатда такрорлаб туриш лозим.

- Кўпчилик ҳолларда жигар трансминазалари бир икки ҳафта давомида жигар фаолиятини тикланиши билан кечадиган нормал кўрсаткичларга кайтади. Камдан кам ҳолларда жигар трансплантацияси талаб этилиши мумкин.

Дори шакли

100 мл ли бутилкаларда. Ўрамида 1 бутилкадан.

Сақлаш шароити

25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда ёруғликдан ҳимояланган ҳолда сақлансин. Музлатилмасин. Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилиқ муддати

2 йил.

Ўрамида кўрсатилган муддати ўтганидан кейин қўлланилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецепт бўйича.

Ишлаб чиқарувчи

«Юрия-Фарм» МЧЖ.

Манзили

Украина, 18030, Черкаскы вил., Черкаскы ш., Кобзарская кўч., 108.

Тел./факс: +38 (044)281-01-01.7

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

«Юрия-Фарм» МЧЖ ваколатхонаси.

Тошкент ш., Миробод тумани, Нукус кўча 71. Тел.: 78 150 71 00