

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА ДИБЕТАЗОН

Препаратнинг савдо номи: Дибетазон

Таъсир этувчи модда (ХПН): бетаметазон

Дори шакли: инъекция учун суспензия

Таркиби:

1 мл суспензия куйидагиларни сақлайди:

фаол модда: 100% қуруқ моддага қайта ҳисобланганда 6,43 мг бетаметазон дипропионати (5 мг бетаметазонга эквивалент) ва 100% қуруқ моддага қайта ҳисобланганда 2,63 мг бетаметазон натрий фосфати (2 мг бетаметазонга эквивалент);

ёрдамчи моддалар: сувсиз динатрий гидрофосфати, натрий хлориди, динатрий эдетати, полисорбат 80, бензил спирти, макрогол 4000, метилпарагидроксибензоати, пропилпарагидроксибензоати, натрий карбоксиметилцеллюлоза, хлористоводород кислотаси, инъекция учун сув.

Таърифи: тиниқ, рангсиз ёки бироз сарғиш, суспензияга осон суспензиялувчи оқ ёки деярли оқ рангли заррачаларни сақловчи, ковушоқоқ суюқлик.

Фармакотерапевтик гуруҳи: Тизимли қўллаш учун кортикостероидлар. Глюкокортикоидлар.

АТХ коди: Н02АВ01

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Дибетазон бетаметазоннинг эрувчан ва кам эрувчан эфирларининг мажмуаси бўлиб, мушак ичига, бўғим ичига, бўғим атрофига, синовиал ичига ва тери ичига инъекция қилиш, шунингдек бевосита шикастланиш ўчоғига юбориш учун қўлланади. Дибетазон юқори глюкокортикостероид фаолликка ва бироз минералокортикостероид фаолликка эга. Бундан ташқари, препарат углерод гомеостази ва сув-электролит мувозанатини бошқаради.

Бетаметазон дипропионати кристалларининг унча катта бўлмаган ўлчамлари тери ичига юборишлар ва бевосита шикастланиш ўчоғига юборишлар учун кичик диаметрли (0,9 мм гача) игналарни қўллаш имконини беради.

Фармакокинетикаси

Бетаметазон натрий фосфати – юборилган жойдан тез сўриладиган препаратнинг осон эрувчан компоненти бўлиб, терапевтик таъсирни тез бошланишини таъминлайди.

Бетаметазон дипропионати – препаратнинг кам эрувчан компоненти бўлиб, инъекция жойида ҳосил бўладиган деподан аста-секин сўрилади ва препаратнинг давомли таъсирини таъминлайди.

Плазма оксиллари билан боғланиши – 62,5%. Жигарда метаболизмга учрайди. Чиқарилиши – асосан буйраклар орқали, озгина қисми – ўт билан чиқарилади.

Қўлланилиши

– Ревматоид артрит, остеоартритлар, бурситлар, тендосиновиитлар, тендинитлар, перитендинитлар, анкилозловчи спондилит, эпикондилит, радикулит, кокцидиния, ишиас, люмбаго, қийшиқ бўйин, ганглиоз киста, экзостоз, фасциит, товон касалликлари, қаттиқ қадок фонидаги бурсит, шпоралар, оёқ панжасининг катта бармоғини оғир ҳаракати.

– Бронхиал астма, астматик статус, пичан иситмаси, аллергия бронхит, аллергия ринит, медикаментоз аллергия, зардоб касаллиги, ҳашоратлар чақишига реакциялар.

- Атопик дерматит (тангасимон экзема), нейродермитлар, контактли дерматит, якқол куёш нури дерматити, эшакеми, қизил ясси темиртки, инсулин оқибатидаги липодистрофия, уяли алопеция, дискоид эритематоз югурик, псориаз, келлоид чандиқлар, оддий пўрсилдоқ яра, герпетик дерматит, кистоз ҳуснбузарлар.
- Тизимли эритематоз югурик, склеродермия, дерматомиозит, тугунли периартериит.
- Катталарда лейкоз ва лимфомаларни паллиатив даволаш; болаларда ўткир лейкоз.
- Адреногенитал синдром, ярали колит, регионар илеит, спру; кортикостероид даволашни талаб қилувчи қоннинг патологик ўзгаришлари, нефрит, нефротик синдром.
- Буйрак усти беги пўстлоғининг бирламчи ва иккиламчи етишмовчилигида (минералокортикоидларни бир вақтда қўллаш шарт бўлган ҳолларда) қўлланилади.

Қўллаш усули ва дозалари

Глюкокортикостероидни организмга тизимли тушиш зарурати туғилганида Дибетазонни мушак ичига юбориш; бевосита шикастланган юмшоқ тўқимага ёки артритларда бўғим ичи ва периартикуляр инъекциялари кўринишида; турли тери касалликларида тери ички инъекциялари кўринишида; товоннинг айрим касалликларида шикастланиш ўчоғига маҳаллий инъекциялар кўринишида юбориш тавсия қилинади.

Дозалаш тартиби ва юбориш усули қўллашга кўрсатмалар, касалликнинг оғирлиги ва беморнинг даволашга бўлган реакциясига қараб, шахсий равишда белгиланади. Доза минимал, даволаш даври эса максимал даражада қисқа бўлиши керак.

Доза қониқарли клиник самарани олиш учун мувофиқ танланган бўлиши лозим. Агар қониқарли клиник самара маълум вақт ўтгач намоён бўлмаса, Дибетазон препарати билан даволашни тўхтатиш ва бошқа тегишли даволашни бошлаш керак.

Тизимли даволаш. Препаратнинг бошланғич дозаси кўпчилик ҳолларда 1-2 мл ни ташкил қилади. Зарурат бўлганида, беморнинг ҳолатига қараб, препаратни юбориш такрорланади. Препаратни мушак ичига чуқур юборилади:

- *шошилиш чораларга муҳтож оғир ҳолатларда (қизил югурик ва астматик статус),* препаратнинг бошланғич дозаси 2 мл ни ташкил қилиши мумкин;
- *турли дерматологик касалликларда,* одатда препаратнинг 1 мл етарлидир;
- *нафас тизими касалликларида* препаратнинг таъсири Дибетазон препаратини мушак ичига инъекция қилингандан кейин бир неча соат давомида бошланади. *Бронхиал астмада, пичан иситмасида, алергик бронхитда ва алергик ринитда* аҳволни сезиларли яхшиланишига 1-2 мл препарат юборилганидан кейин эришилади;
- *ўткир ва сурункали бурситларда* мушак ичига юбориш учун бошланғич доза препаратнинг 1-2 мл ни ташкил қилади. Зарурат туғилганида препарат бир неча марта такрор юбориш ўтказилади.

Маҳаллий юбориш. Маҳаллий оғриқсизлантирувчи препаратни бир вақтда қўллаш бир-бир ҳолатлардагина зарурдир. Агар маҳаллий оғриқсизлантирувчи препаратни бир вақтда қўллаш лозим бўлса, унда 1% ёки 2% прокаин гидрохлориди ёки лидокаин эритмасининг парабенларни сақламайдиган дори шакллари ишлатилади. Метилпарабен, пропилпарабен, фенол ва шунга ўхшаш моддаларни сақловчи анестетикларни қўллашга рухсат берилмайди. Анестетикни Дибетазон препарати билан мажмуада қўллаганда аввал флакондан препаратнинг керакли дозаси тортиб олинади, кейин айнан шу шприцга ампуладан маҳаллий анестетикнинг керакли миқдори тортиб олинади ва қисқа вақт давомида чайқатилади.

Ўткир бурситларда (субдельтовид, курак ости, биллак ва тизза олди соҳасига) Дибетазон препаратини 1–2 мл синовиал сумкага юбориш оғриқни енгиллаштириши ва бир неча соатга ҳаракатчанликни тўлиқ қайта тиклаши мумкин. Сурункали бурситни даволашни касалликнинг ўткир хуружи бартараф қилингандан кейин препаратнинг кичик дозалари билан ўтказилади.

Ўткир тендосиновитларда, тендинитларда ва перитендинитларда Дибетазон препаратининг бир инъекцияси беморнинг аҳолини енгиллаштиради, *сурункали*

кечишида – беморнинг реакциясига қараб, препаратнинг инъекцияларини такрорлаш керак. Препаратни бевосита пайга юборилишига йўл қўймаслик керак. Препаратни 0,5-2 мл дозада бўғим ичига юбориш *ревматоид артритда ва остеоартритда* юборилгандан кейин 2-4 соат давомида оғриқ ва бўғимларнинг қийин ҳаракатланишини камайтиради. Препаратнинг терапевтик таъсирини давомийлиги аҳамиятли ўзгариб туради ва 4 ва ундан ортиқ ҳафтани ташкил қилиши мумкин.

Катта бўғимларга юборишда препаратнинг тавсия қилинган дозалари 1-2 мл ни; *ўртача бўғимларга* – 0,5–1 мл ни; *кичик бўғимларга* – 0,25–0,5 мл ни ташкил қилади..

Терининг айрим касалликларида препаратни бевосита *шикастланиш ўчоғига* тери ичига юбориш самаралидир, доза 0,2 мл/см² ни ташкил қилади. Шикастланиш соҳасини туберкулин шприци ва диаметри тахминан 0,9 мм бўлган игна ёрдамида бир текис инъекция қилиб чиқилади. 1 ҳафта давомида барча юбориш соҳаларига юборилган препаратнинг йиғинди дозаси 1 мл дан ошмаслиги керак.

Дибетазон препаратининг тавсия қилинган бир марталик дозалари (юборишлар орасида 1 ҳафталик интервал билан) қаттиқ қадоқда – 0,25–0,5 мл ни (одатда, 2 инъекция самаралидир); шпорада – 0,5 мл; оёқ панжасининг катта бармоғини қийин ҳаракатида – 0,5 мл; синовиалкистада – 0,25 дан 0,5 мл гача; тендосиновиитда – 0,5 мл ни; ўткир подагрик артритда – 0,5 дан 1 мл гачани ташкил қилади. Юбориш учун диаметри тахминан 1 мм бўлган игнаси бўлган туберкулин шприци тавсия қилинади.

Терапевтик самарага эришилгандан кейин, бир маромда тутиб турувчи дозани мувофиқ вақт интервалларида юбориладиган эритмада бетаметазоннинг концентрациясини аста-секин камайтириб бориш ҳисобига, бошланғич дозани аста-секин пасайтириб бориш йўли билан танланади. Дозани пасайтиришни минимал самарали дозага эришилгунича давом эттирилади.

Стрессли вазият (касаллик билан боғлиқ бўлмаган) пайдо бўлганида ёки пайдо бўлиш хавфида препаратнинг дозасини оширишга зарурат туғилиши мумкин.

Узоқ муддатли даволашдан кейин препаратни бекор қилишни дозани аста-секин пасайтириш йўли билан ўтказиш керак. Беморнинг ҳолатини кузатувини, ҳеч бўлмаганда, узоқ муддатли даволаш тугаганидан кейин бир йил давомида ёки препаратни юқори дозаларда қўллангандан кейин амалга оширилади.

Ножўя таъсирлари

Ноҳуш ҳолатлар, бошқа глюкокортикостероидларни қўлланганда бўлгани каби, доза ва препаратни қўллаш давомийлигига боғлиқ. Бу реакциялар одатда қайтувчан бўлиб, улар дозани пасайтириш йўли билан камайтирилиши мумкин.

Сув-электролит баланси: натриемия, калийни чиқарилишини ошиши, гипокалиемик алкалоз, кальцийни чиқарилишини ошиши, тўқималарда суюқликни тутилиши.

Юрак-қон томир тизими томонидан: мойил беморларда димланган юрак етишмовчилиги; артериал гипертензия.

Суяк-мушак тизими томонидан: мушакларни кучсизлиги, миопатия, мушак массасини камайиши, оғир псевдопаралитик миастенияда миастеник симптомларни оғирлашиши, остеопороз, сон ёки елка суякларининг бошчаларини асептик некрози, трубасимон суякларни патологик синиши, пайларни узилиши, бўғимларнинг ностабиллиги (кўп марталик инъекциялардан кейин).

Овқат ҳазм қилиш тизими томонидан: кейинчалик перфорация ва қон кетишлари билан кечувчи меъда-ичак йўллариининг эрозив-яралли шикастланишлари, қизилўнгач яраси, панкреатит, метеоризм.

Тери томонидан: жароҳатни битишини ёмонлашиши, тери атрофияси; терини юпқалашиши; петехиялар ва экхимозлар; юз эритемаси; кучли терлаш; дерматит, тошма, ангионевротик шиш каби тери реакциялари.

Нерв тизими томонидан: тиришишлар, кўриш нерви дискини шиши билан кечувчи бош мия ички босимини ошиши (одатда даволаш тугаганидан кейин), бош айланиши, бош

оғриғи, эйфория, кайфиятни ўзгариши, депрессия (яққол психотик реакциялар билан), кучли таъсирчанлик, уйқусизлик.

Эндокрин тизими томонидан: ҳайз кўриш циклини бузилиши, Кушинг синдроми, ҳомилани ривожланиши ва болани ўсишини кечикиши, глюкозага толерантликни бузилиши, латент қандли диабетнинг кўринишлари, инсулин инъекциялари ёки перорал антидиабетик воситаларни қўллаш эҳтиёжини ошиши.

Кўриш аъзолари томонидан: орқа субкапсуляр катарактаси, кўз ички босимини ошиши, глаукома, экзофтальм.

Моддалар алмашинуви томонидан: манфий азот баланси (оқсил катаболизми туфайли), липоматоз, шу жумладан медистенал ва эпидурал липоматоз, бу неврологик асоратларга олиб келиши мумкин, тана вазнини ошиши.

Иммун тизим томонидан: препаратни юборилишига анафилактик ёки ўта юқори сезувчанлик реакцияси ва гипотензив реакция.

Препаратни парентерал юбориш билан боғлиқ бошқа ножўя реакциялар: кўришни яқка бузилишлари, улар юз ва бош соҳасида маҳаллий қўлланганда кузатилади, гипер- ёки гипопигментация, тери ости ва тери атрофияси, асептик абсцесслар, инъекциядан кейин юзга қонни оқиб келишлари (бўғим ичига юбориш) ва нейроген артропатия.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

Бетаметазонга, препаратнинг бошқа компонентларига ёки бошқа глюкокортикостероидларга юқори сезувчанлик.

Тизимли микозлар.

Идиопатик тромбоцитопеник пурпураси бўлган пациентларга мушак ичига юборишда қўллаш мумкин эмас.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Фенобарбитал, рифампицин, фенитоин ёки эфедрин билан бир вақтда қўлланиши, препаратнинг метаболизмини кучайтириб, айна пайтда унинг терапевтик фаоллигини пасайтириши мумкин.

Глюкокортикостероидлар ва эстрогенлар бир вақтда қўлланганда препаратнинг дозасига тузатиш киритиш (дозани ошириб юбориш хавфи туфайли) лозим бўлиши мумкин.

Дибетазон препаратини калийни чиқарилишига ёрдам берувчи диуретиклар билан бир вақтда қабул қилиниши, гипокалиемиyani ривожланиш эҳтимолини оширади.

Кортикостероидлар ва юрак гликозидларини мажмуавий қўлланиши аритмияларни ёки дигиталисли интоксикацияни (гипокалиемиya туфайли) юз бериш хавфини оширади.

Дибетазон амфотерицина- Б ни қабул қилиш оқибатидаги калийни чиқарилишини кучайтириши мумкин.

Дибетазон препарати ва билвосита антикоагулянтларни бир вақтда қабул қилиш қон ивиш тезлигини ўзгаришига олиб келиши олиб келиши мумкин, бу дозага тузатиш киритиш талаб қилиши мумкин.

Глюкокортикостероидларни ностероид яллиғланишга қарши препаратлар билан ёки этанол ёки этанол сақловчи препаратлар билан мажмуада қўлланганда, меъда-ичак йўллариининг эрозив-яралли шикастланишларининг пайдо бўлиш тез-тезлиги ёки жадаллиги ошиши мумкин.

Бир вақтда қўлланганда глюкокортикостероидлар қон плазмасида салицилатларнинг концентрациясини пасайтириши мумкин.

Глюкокортикостероидлар ва соматотропинни бир вақтда юборилиши, охиригини сўрилишини секинлашишига олиб келиши мумкин.

Номутаносиблик. Препаратни бир шприцда маҳаллий анестетиклар билан аралаштириш мумкин эмас (“Қўллаш усули ва дозалар” бўлимига қаранг); бироқ, мутаносибликни ҳар доим назорат қилиб туриш лозим.

Махсус хавфсизлик чоралари

Дибетазон суспензияси вена ичига ёки тери остига юборишга мўлжалланмаган.

Препаратни қўллаганда асептика қоидаларига қатъий амал қилиш мажбурийдир.

Махсус кўрсатмалар

Препаратни ҳар қандай (юмшоқ тўқималарга, шикастланиш ўчоғига, бўғим ичга ва хоказо) юборилиши яққол маҳаллий таъсир билан бир вақтда тизимли таъсирларга олиб келиши мумкин.

Тромбоцитопеник пурпурада Дибетазонни мушак ичига жуда эҳтиёткорлик билан юбориш керак.

Тўқималарнинг локал атрофиясини олидини олиш учун глюкокортикостероидларнинг мушак ичига инъекцияларини мушакка чуқур юбориш керак.

Бўғим ичига қилинадиган инъекциялар тиббий персонал томонидан ўтказилиши лозим.

Септик жараённи истисно қилиш учун бўғим ички суюқлигини тахлилини ўтказиш керак.

Бўғим ичи инфекцияси бўлганида препаратни юбориш мумкин эмас. Оғриқни сезиларли кучайиши, шиш, ўраб турган тўқималарнинг ҳароратини ошиши ва бўғимнинг ҳаракатини кейинчалик чекланиши септик артритдан далолат беради. Ташҳис тасдиқланганида антибактериал терапияни буюриш лозим.

Глюкокортикостероидларни ностабил бўғимга, инфекцияланган соҳаларга ва умуртқа орасидаги ораликларга юбориш мумкин эмас. Остеоартритда бўғимга такрорий инъекциялар бўғимни емирилиш хавфини ошириши мумкин. Муваффақиятли бўғим ички даволашдан кейин пациент бўғимни зўриқишидан сақланиши керак.

Гипотиреози ёки жигар циррози бўлган пациентларга, кўзининг герпетик шикастланиши бўлган пациентларда (шоҳ пардани тешилиш хавфи туфайли); носпецифик ярали колитда, пefорация хавфида, абсцесда ёки бошқа йирингли инфекцияларда, шунингдек дивертикулитда, янги қўйилган ичак анастомозларида, меъда ва ўн икки бармоқ ичакнинг фаол ёки латент яра касаллигида, буйрак етишмовчилигида, артериал гипертензияда, остеопорозда, оғир миастенияда препаратни эҳтиёткорлик билан қўллаш керак.

Дибетазон препаратини қўллаш фонида руҳият (айниқса эмоционал ностабил ва психозларга мойиллиги бўлган пациентларда) бузилиши мумкин.

Препарат билан даволанганда қандли диабетни бўлган беморлар қандни пасайтирувчи даволашни тўғрилашга муҳтож бўлишлари мумкин.

Глюкокортикостероидларни олаётган беморларга сувчечакка қарши эмлашни ўтказиш мумкин эмас. Кортикостероидларни (айниқса юқори дозаларда) олаётган беморларда, неврологик асоратларни ривожланиш хавфини ва сушт иммун реакцияни (антителаларни ҳосил бўлмаслиги) ҳисобга олиб, бошқа иммунизацияни ҳам ўтказиш мумкин эмас. Ўринбосар даволаш ўтказилганда (масалан, буйрак усти безининг бирламчи етишмовчилигида) иммунизацияни ўтказиш мумкин.

Дибетазонни иммунитетни сусайтирувчи дозаларда олаётган пациентлар сувчечак ва қизамиқ билан хасталанган беморлар билан контактдан сақланишлари лозим (бу айтиқса препаратни болаларга буюрилганда муҳимдир). Препаратни қўллаганда, глюкокортикостероидлар инфекцион касалликнинг белгиларини ниқоблаши, шунингдек организмнинг қаршилигини сусайтириши мумкинлигини ҳисобга олиш керак. Препаратни фаол туберкулезда, фақат яшин тезлигида кечувчи ёки диссеминацияланган туберкулезда адекват туберкулезга қарши даволаш билан бирга қўллангандагина буюриш мумкин. Латент туберкулези ёки туберкулинга мусбат реакцияси бўлган пациентлар аввал профилактик туберкулезга қарши даволаш тўғрисидаги масалани хал этишлари лозим.

Глюкокортикостероидларни узоқ муддат қўлланиши катарактани (айниқса болаларда), кўриш нервини шикастланиши билан кечиши мумкин бўлган глаукомани ривожланишига олиб келиши мумкин ва кўзнинг иккиламчи (замбуруғли ёки вирусли) инфекциясини ривожланишига олиб келиши мумкин. Вақти-вақти билан, айтиқса Дибетазонни олти

ойдан ортиқ вақт давомида олаётган беморлар офтальмологик текширувлардан ўтишлари керак.

Артериал босим ошганда, тўқималарда суюқлик ва натрий хлориди тутилишида ва организмдан калийни чиқарилиши ошганида (бу шишлар, юрак ишини бузилишлари билан кечиши мумкин) ош тузи чекланган парҳез ва калий сақловчи препаратларни қўшимча равишда қабул қилиш тавсия қилинади.

Гипопротромбинемияда ацетилсалицил кислотасини Дибетазон препарати билан мажмуада, қон оқувчанлигини ошиш хавфи туфайли эҳтиёткорлик билан қабул қилиш керак.

Шунингдек даволаш тугаганидан кейин бир неча ой давомида буйрак усти безининг иккиламчи етишмовчилиги ривожланиш мумкинлигини ҳам ёдда тутиш лозим. Бу давр давомида стресс вазият юз берганида ёки юз бериш хавфи туғилганида Дибетазон препарати билан даволашни қайтадан бошлаш лозим.

Глюкокортикостероидларни қўллаш фонида сперматозоидларнинг сони ва ҳаракатчанлиги ўзгариши мумкин.

Ҳомиладорлик ёки эмизиш даврида қўлланиши

Препаратни ҳомиладорларда қўллаш хавфсизлиги бўйича назоратли тадқиқотларни йўқлиги туфайли, уни она учун фойда/ҳоилага/бола учун бўлиши мумкин бўлган потенциал хавф нисбатини синчковлик билан баҳолагандан кейингина буюриш керак. Ҳомиладорлик вақтида кортикостероидларнинг терапевтик дозалари юборилган оналардан туғилган болалар (буйрак усти беши етишмовчилигининг белгиларини эрта аниқлаш учун) тиббий назорат остида бўлишлари лозим.

Дибетазон препаратини лактация даврида буюриш зарурати туғилганида, она учун даволашни муҳимлигини эътиборга олиб, эмизишни тўхтатиш тўғрисидаги масалани (болаларда бўлиши мумкин бўлган ножўя самаралар туфайли) ҳал этиш лозим.

Болалар

Болаларда препаратни қўллаш бўйича клиник маълумотлар етарли эмас, шунинг учун бу ёш тоифасидаги пациентларга препаратни қўлламаган афзал (ўсишда кечикиш кузатилиши ва буйрак усти безининг иккиламчи етишмовчилиги ривожланиши мумкин).

Автомобилни ва мураккаб механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Одатда, Дибетазон автотранспортни бошқариш ёки бошқа механизмлар билан ишлашда реакция тезлигига таъсир этмайди. Бироқ бир-бир ҳолларда мушакларни кучсизлиги, тиришишлар, кўришни бузилиши, бош айланиши, бош оғриғи, кайфиятни ўзгариши, депрессия (яққол психотик ўзгаришлар билан), кучли таъсирчанлик юз бериши мумкин, шунинг учун препарат билан даволаниш вақтида автотранспортни бошқариш ёки бошқа механизмлар билан ишлашдан сақланиш керак.

Дозани ошириб юборилиши

Бетаметазоннинг дозасини ўткир ошириб юборилиши ҳаётга хавф туғдирувчи вазиятларга олиб келмайди. Бир неча кун давомида глюкокортикостероидларнинг юқори дозаларини юбориш ноҳуш оқибатларга (жуда юқори дозалар қўлланган ҳолатлардан ёки қандли диабетда, глаукомада, меъда-ичак йўлларида эрозив-яралли шикастланишлари зўрайганда қўлланган ҳолатлардан ёки дигиталис препаратлари, билвосита антикоагулянтлар ёки калийни чиқарувчи диуретиклар билан даволаш олаётган беморлардан ташқари ҳолатларда) олиб келмайди.

Даволаш. Беморнинг ҳолатини синчков назорат қилиш лозим. Суюқликни оптимал қабул қилинишини тутиб туриш ва плазмада ва сийдикда электролитларнинг таркибини (айниқса организмда натрий ва калий мувозанатини) назорат қилиш лозим. Бу ионларнинг дисбаланси аниқланганда тегишли даволашни ўтказиш лозим.

Чиқарилиш шакли

1 мл дан нейтрал шишали ампулаларда. 1 ёки 5 ампуладан тиббиётда қўлланилишига доир йўриқномаси билан бирга картон қутида. Ички стандартга мувофик гуруҳ ва транспорт қадоклаш.

Сақлаш шароитлари

Ёруғликдан ҳимояланган қуруқ жойда, 25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин. Музлатилмасин.

Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилиқ муддати

3 йил.

Яроқлилиқ муддати ўтгач қўлланилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецепт бўйича.

Савдо белгиси ва рўйхатдан ўтказилганлик гувоҳномаси эгаси

Sprey Medical Ltd., Лондон, Буюк Британия

Ишлаб чиқарувчи

«Биополюс» МЧЖ, Грузия

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

“Ameliya Pharm Service” МЧЖ,

Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш., 100052, Оққўрғон кўч., 1.

Тел.: +998 78 150 50 81, +99878 150 50 82.

E-mail: ameliyapharm@gmail.com