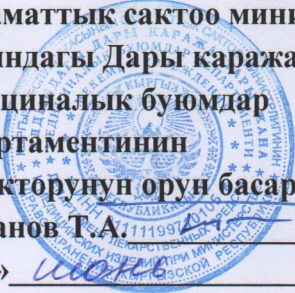


БЕКИТЕМ
Кыргыз Республикасынын
Саламаттык сактоо министрлигинин
алдындагы Дары каражаттары жана
медициналык буюмдар
департаментинин
директорунун орун басары
Кысанов Т.А. 
«24» июнь 2024-ж.

**ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА
НУСКАМА**

ИНФУЛГАН

Соодадагы аталышы
Инфулган

Эл аралык патенттелбеген аталышы
Парацетамол

Дарынын түрү
Инфузия үчүн эритме.

Сүрөттөмөсү
Тунук, түссүз же бир аз саргыч эритме.

Курамы
1 мл эритменин курамында бар
таасир берүүчү зат: парацетамол 10 мг;
көмөкчү заттар: натрий метабисульфити (Е 223); натрий цитраты; лимон кислотасы, моногидрат; маннит (Е 421); пропиленгликоль; инъекция үчүн суу.

Фармадарылык тобу: Нерв системасына таасирин тийгизүүчү препараттар. Анальгетиктер. Башка анальгетиктер жана антипиретиктер. Анилиддер. Парацетамол.
АТХ коду: N02B E01.

Фармакологиялык касиеттери
Фармакодинамикасы.

Парацетамолдун ооруну басуучу жана антипиретикалык касиеттеринин так механизми аныктала элек, ал борбордук жана перифериялык таасирге ээ болушу мүмкүн.

Инфулган киргизгенден кийин 5-10 минута өткөн соң ооруну жеңилдетүүнү камсыздайт. Ооруну басуучу таасири 1 саат ичинде жетишилет, ал эми бул таасирдин узактыгы, эреже болгондой, 4-6 саатты түзөт.

Инфулган киргизгенден кийин 30 минута аралыгында дене табын төмөндөтөт, ысыкты түшүрүүчү таасири 6 сааттан кем эмес созулат.

Фармакокинетикасы.

Сиңирүү

2 г чейин препаратты бир жолу колдонгондон кийин жана 24 саат ичинде кайталап колдонгондон кийин парацетамолдун фармакокинетикасы тилкелүү болот.

500 мг жана 1 г парацетамолду кан тамырдын ичине инфузия аркылуу киргизүүдөн кийинки биологиялык жеткиликтүүлүк 1 г жана 2 г парацетамолду киргизгенден кийинкидей болот (тиешелүү түрдө 500 мг жана 1 г парацетамол камтыган). Кандын плазмасындагы максималдуу концентрация (C_{max}) 500 мг же 1 г парацетамолду узактыгы 15 минута инфузиянын аягында жетишилет жана тиешелүү түрдө 15 мкг/мл же 30 мкг/мл түзөт.

Бөлүштүрүү

Парацетамолдун бөлүштүрүү көлөмү болжол менен 1 л/кг түзөт. Парацетамол кандын плазмасынын белоктору менен начар байланышат. 1 г парацетамолду киргизгенден кийин концентрациянын олуттуу деңгээли (болжол менен 1,5 мкг/мл) инфузиядан кийин 20 минута өткөн соң мээ-жүлүн суюктугунда аныкталган.

Метаболизми

Парацетамол негизги эки жолдон өтүү менен, олуттуу деңгээлде боордо метаболизацияланат: глюкурон кислотасынын конъюгациясы жана күкүрт кислотасынын конъюгациясы. Акыркы жол терапиялык дозадан жогорку дозаларда тез каныгат. Бир аз бөлүгү (4 % дан азы) орто аралык метаболитти (N-ацетилбензохинониминди) пайда кылуу менен цитохром P450 менен метаболизацияланат, ал нормалдуу шарттарда калыбына келтирилген глютатион менен тез нейтралдашат жана цистеин жана меркаптопурин кислотасы менен байланышкандан кийин заара менен бөлүнүп чыгарылат. Бирок массивдүү ууланууда бул уулуу метаболиттин өлчөмү өсөт.

Бөлүп чыгаруу

Парацетамолдун метаболиттери негизинен заара менен бөлүнүп чыгарылат. Кабыл алынган дозанын 90%ы 24 саат ичинде, негизинен глюкуронид (60–80 %) жана сульфат (20–30 %) түрүндө бөлүнүп чыгарылат. 5%дан азы өзгөрбөгөн түрдө бөлүнүп чыгарылат. Жарым-жартылай бөлүп чыгаруу мезгили 2,7 саатты, жалпы клиренси – 18 л/саатты түзөт.

Балдар

Балдарда парацетамолдун фармакокинетикасы кандын плазмасынан жарым-жартылай бөлүп чыгаруу мезгилинин кыска болушунан (1,5-2 саат) тышкары, чоңдордогу фармакокинетикадан дээрлик айырмаланбайт. Жаңы төрөлгөн балдарда жарым-жартылай бөлүп чыгаруу мезгили ымыркайларга караганда узунураак – болжол менен 3,5 саат. Чоңдорго салыштырмалуу 10 жашка чейинки балдарда глюкурон кислотасы менен конъюгация кыйла төмөн жана сульфаттар менен конъюгация жогору.

1-таблица

Фармакокинетикалык өлчөмдөр курагына жараша болот (стандартташтырылган клиренс, * $CL_{std}/F_{перорал}$ (л.саат⁻¹ 70 кг⁻¹))

Курагы	Дене салмагы (кг)	CL _{std} /F _{перорал} (л.саат ⁻¹ 70 кг ⁻¹)
Бойго бүткөндөн кийинки жумалык курак	3,3	5,9
3 айлык постнаталдык курак	6	8,8
6 айлык постнаталдык курак	7,5	11,1
1 жаш постнаталдык курак	10	13,6
2 жаш постнаталдык курак	12	15,6
5 жаш постнаталдык курак	20	16,3
8 жаш постнаталдык курак	25	16,3

* CL_{std} - CL (клиренс) боюнча бейтаптардын топторун баалоо.

Бейтаптардын өзгөчө топтору

Бөйрөк алсыздыгы бар бейтаптар

Оор бөйрөк алсыздыгында (креатинин клиренси 10–30 мл/мин) парацетамолду бөлүп чыгаруу бир аз жай, ал эми жарым бөлүп чыгаруу мезгили 2 сааттан 5,3 саатка чейин түзөт. Оор бөйрөк алсыздыгында бар бейтаптарда глюкурониддерди жана сульфаттарды бөлүп чыгаруу ылдамдыгы дени сак ыктыярчыларга караганда үч эсе жай. Ошентип, оор бөйрөк алсыздыгы бар бейтаптар (креатинин клиренси ≤ 30 мл/мин) киргизүү ортосундагы минималдуу аралыкты 6 саатка чейин узартуу керек. («Колдонуу жолу жана дозалары» бөлүмүн караңыз).

Улгайган бейтаптар

Улгайган курактагы бейтаптарда парацетамолдун фармакокинетикасы жана метаболизми өзгөрбөйт. Дозаны өзгөртүү талап кылынбайт. («Колдонуу жолу жана дозалары» бөлүмүн караңыз).

Колдонууга карата көрсөтмөлөр

Орточо интенсивдүүлүктөгү оору синдромун, өзгөчө операциядан кийинки мезгилде кыска убакыттык дарылоо жана кан тамырдын ичине колдонуу клиникалык негиздүү болгондо же колдонуунун башка жолдору туура келбегенде гипертермикалык реакцияларды кыска убакыттык дарылоо.

Каршы көрсөтмөлөр

Парацетамолго, парацетамол гидрохлоридине (парацетамолдун мурдагысы) карата же дарынын башка курам бөлүктөрүнө карата жогорку сезгичтик. Оор гепатоцеллюлярдык жетишсиздик.

Жагымсыз реакциялары

Курамында парацетамол бар башка каражаттарды колдонуу учурундагыдай эле, кыйыр реакциялар көп кездешкен ($\geq 1/100 - < 1/10$), сейрек ($> 1/10000 - < 1/1000$) же өтө сейрек ($< 1/10000$) пайда болгон, 2-таблицаны караңыз.

Орган системалары	Жыштык	Кыйыр реакциялар
Кан жана лимфа системасы тарабындагы бузулуулар	Өтө сейрек	Тромбоцитопения, лейкопения, нейтропения
Иммундук система тараптан	Өтө сейрек	Анафилактикалык шок*, жогорку сезгичтик реакциялары*
Зат алмашуунун, метаболизмдин бузулушу	Өтө сейрек	Чоң аниондук ажырым метаболикалык ацидоз (HAGMA)**
Кардиалдуу бузулуулар	Сейрек	Артериялык гипотензия
	Жыштыгы белгисиз	Тахикардия
Гепатобилиардык системанын бузулуулары	Сейрек	Боор трансаминазаларынын деңгээли жогорулайт
Териден жана тери астындагы ткандардан	Өтө сейрек	Исиркектер*, уртикария*, катуу тери реакциялары***
Жалпы бузулуулар жана инъекция жериндеги реакциялар	Көп кездешкен	Ийне сайылган жердин реакциялары (ооруу жана күйүү)
	Өтө сейрек	Начар сезүү
	Жыштыгы белгисиз	Эритема, кызаруу, кычышуу

* Өтө сейрек учурларда дарылоону токтотууну талап кылган анафилактикалык шок, бөрү жатыш, исиркектер түрүндөгү жогорку сезгичтик реакцияларынын учурлары кабарланган.

** Парацетамолду флуклоксациллин менен бир убакта колдонуу менен, каттоодон кийинки мезгилде билдирилген; адатта кооптуулук факторлору менен байланышкан.

*** Дарылоону токтотууну талап кылган олуттуу тери реакцияларынын учурлары кабарланган.

Шектүү жагымсыз реакциялар жөнүндө маалымат

Шектелген жагымсыз реакциялар тууралуу дары препаратынын «пайда-кооптуулук» балансына үзгүлтүксүз мониторинг жүргүзүү, дары каражатын каттоодон өткөндөн кийин кабарлоо маанилүү. Медицина кызматкерлери Кыргыз Республикасынын Жагымсыз реакциялары жөнүндө улуттук маалымат системасы аркылуу ар кандай шектүү жагымсыз реакциялар жөнүндө билдирүүгө чакырылат:

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин алдындагы Дары каражаттары жана медициналык буюмдар департаменти

<http://www.pharm.kg>

Мындан сырткары маалыматты электрондук дарек аркылуу жөнөтүүгө болот asia.kppv@uf.ua же төмөнкү телефон аркылуу кайрылса болот: +996 550 740402.

Колдонуу жолу жана дозалары

Инфулган кан тамырдын ичине куюлат.

Чондор, өспүрүмдөр жана дене салмагы 33 килограммдан көп балдар үчүн 100 мл бөтөлкөдөгү эритме колдонулат.

Дене салмагы 33 килограммдан аз болгон балдар үчүн 20 мл же 50 мл бөтөлкөлөрдөгү эритме колдонулат.

Дозалоо бейтаптын дене салмагынан көз каранды болот.

3-таблица

Бейтаптын дене салмагы	Бир жолку доза	Бир жолу колдонууга өлчөм	Топтор үчүн дене салмагынын жогорку чектерине ылайык бир жолу колдонууга Инфулгандын максималдуу өлчөмү (10 мг/мл) (мл) **	Максималдуу суткалык доза***
≤ 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 граммдан ашырбай
> 33 кг – ≤ 50 кг	15 мг/кг	1,5 мл/кг	75 мл	60 мг/кг, 3 граммдан ашырбай
> 50 кг, гепатотокс индүүлүктүн өнүгүү тобокелдигинин факторлору болгондо	1 г	100 мл	100 мл	3 г
> 50 кг, гепатотоксикалуулуктун өнүгүү тобокелдигинин факторлору жок болгондо	1 г	100 мл	100 мл	4 г

* Ара төрөлгөн ымыркайлар: ара төрөлгөн ымыркайлар үчүн коопсуздугу жана натыйжалуулугу жөнүндө маалыматтар жок («Фармакокинетика» бөлүмүн караңыз).

** Дене салмагы төмөн болгон бейтаптар азыраак өлчөмдү талап кылышат.

Алуулар ортосундагы минималдуу аралык 4 саатты түзүшү керек. Негизинен дарылоо курсу 24 саат ичинде 4 инфузиядан ашпайт.

Оор деңгээлдеги бөйрөк алсыздыгы бар бейтаптарда алуулар ортосундагы минималдуу аралык 6 сааттан кем эмести түзүшү керек.

*** Максималдуу суткалык доза: максималдуу суткалык доза курамында парацетамол бар башка дары каражаттарын албаган бейтаптар үчүн арналган жана мындай дарыларды колдонуу учурунда тиешелүү түрдө түзөтүлүшү керек.

Оор деңгээлдеги бөйрөк алсыздыгы бар бейтаптар

Бөйрөк алсыздыгы бар бейтаптарда препараттын ар бир дозасынын ортосундагы минималдуу интервал 4-таблицага ылайык белгилениши керек:

4-таблица

Креатинин клиренси	Дарыны колдонуунун ортосундагы аралык
$CL_{cr} \geq 50$ мл/мин	4 саат
$CL_{cr} 10-50$ мл/мин	6 саатта
$CL_{cr} < 10$ мл/мин	8 саатта

Боор алсыздыгы менен ооруган бейтаптар

Боордун өнөкөт алсыздыгы же компенсацияланган активдүү боор оорусу, гепатоцеллюлярдык жетишсиздиги, өнөкөт алкоголизм, өнөкөт начар тамактануусу бар бейтаптар (боордун глутатионунун аз запасы), дененин суусуздануусу, Жилберт оорусу, салмагы 50 кг аз болгон бейтаптар - максималдуу суткалык доза 3 г ашпашы керек. («Колдонуунун өзгөчөлүктөрү» бөлүмүн караңыз).

Улгайган бейтаптар

Улгайган бейтаптар, адатта, дозасын тууралоону талап кылбайт.

Колдонуу режими

Парацетамолдун эритмеси 15 минуталык кан тамыр ичине инфузия түрүндө колдонулат.

Дене салмагы ≤ 10 кг болгон бейтаптар

- Инфулган бар бөтөлкөнү колдонуу керек болгон дары каражатынын чакан өлчөмүнөн улам инфузия үчүн илишпейт.
- Дарынын керектүү өлчөмүн бөтөлкөдөн шприцтин жардамы менен алышат жана суюлтпай колдонушат же 0,9% натрий хлориди эритмесинде же 5% глюкоза эритмесинде дарынын бир бөлүгүн суюлтуу үчүн эритменин тогуздан бир бөлүгүнө чейинки катышта суюлтушат жана 15 минута ичинде бейтапка куюлат.
- Баланын салмагына ылайык керектүү дозаны ченөө үчүн 5 же 10 мл шприцти колдонуу керек. Бирок бул доза 7,5 мл ашпашы керек.
- Дозалоо боюнча сунуштарды сөзсүз сактаңыз.

Айнек флакондордо (бөтөлкөлөрдөгү) инфузия үчүн бардык эритмелерди эске алуу менен, процедурага мониторинг жүргүзүү зарылдыгын эстен чыгарбоо керек, өзгөчө инфузиянын аягында, киргизүү жолуна карабастан. Инфузиянын аягында мониторинг, атап айтканда, аба эмболиясын болтурбоо үчүн, борбордук кан тамырга киргизүү менен колдонулат.

20 мл көлөмү үчүн

Зарыл болгон учурда препаратты 0,9% натрий хлорид эритмесинде же 5% глюкоза эритмесинде препараттын бир бөлүгүнүн эритменин тогуз бөлүгүнө карата суюлтса болот.

Суюлтулган эритмени аны даярдагандан кийин 1 сааттын ичинде колдонуу зарыл (анын ичинде инфузия убактысы).

Киргизүүдөн мурун, препаратты визуалдык текшерүүдөн өткөрүү керек, анын ичинде кошулмалардын жана түстүн өзгөрүшүнүн жоктугу. Бир гана колдонуу үчүн иштелип чыккан. Колдонулбаган эритменин калдыктары жок кылынышы керек.

Суюлтулган эритмени колдонуудан мурун визуалдык текшерүү керек, ал кошулмалар же чөкмөлөр болгон учурда колдонулбашы керек.

Балдар

Төрөлгөн күндөн баштап колдонулат. Ара төрөлгөн ымыркайларга колдонулбайт.

Сыйышпастык

Инфуганды “Дозалоо режими жана колдонуу ыкмасы” бөлүмүндө көрсөтүлгөндөн башка эритмелер менен аралаштырууга болбойт.

Өзгөчө коопсуздук чаралары

Миллиграммдын (мг) жана миллилитрдин (мл) ортосундагы адашуулардан улам дозалоодо жана өлүмгө жаңылыштыктан алыс болуу үчүн («Колдонуу жолу жана дозалары» бөлүмүн караңыз).

Эгер колдонуу ыкмасы мүмкүн болсо, парацетамолду пероралдык пайдалануу сунушталат.

Ашыкча дозалоодон алыс болуу үчүн башка дайындалган дары каражаттарынын курамында парацетамол же пропацетамол жоктугун текшерүү керек.

Колдонуунун өзгөчөлүктөрү

Алкоголдук гепатоз менен ооругандарды Инфулган менен дарылоодо боордун бузулуулары пайда болуу кооптуулугу жогорулайт.

Инфулганды колдонуу кандын плазмасындагы глюкозанын жана заара кислотасынын курамдык санын аныктоодо лабораториялык изилдөөлөрдүн жыйынтыгына терс таасир бериши мүмкүн.

Узак дарыланган убакта периферия канынын картинасын жана боордун функциялык абалын көзөмөлдөп туруу зарыл.

Миллиграмм (мг) менен миллилитрдин (мл) ортосундагы жаңылыштыктан улам дозалоодогу каталардан оолак болуу зарыл, бул кокусунан ашыкча дозалоого жана өлүмгө алып келиши мүмкүн («Колдонуу жолу жана дозалары» бөлүмүн караңыз).

Ашыкча дозалоо кооптуулугунан качуу үчүн башка дайындалган дары каражаттарынын курамында парацетамол же пропацетамол жок экендигин текшерүү зарыл.

Сунушталгандан ашык дозада Инфулган дайындалган учурда боордун жабыркоо кооптуулугу көбөйөт. Боордун жабыркашынын клиникалык симптомдору (анын ичинен ылдам гепатит, боордун алсыздыгы, холестатикалык гепатит, цитолитикалык гепатит), эреже катары, дары колдонгондон эки күндөн кийин байкалат жана 4-6 күндөн кийин чокусуна жетет. Антidotту колдонуу мүмкүн болушунча тез дайындалышы керек.

Парацетамолду флуклоксациллин менен бирге колдонууда этият болуу керек, анткени аниондук ажырымдын жогорку метаболикалык ацидоз (HAGMA) коркунучу жогорулайт.

НАГМА өнүктүрүү коркунучу жогору болгон бейтаптар, атап айтканда, бөйрөктүн оор бузулушу, сепсис же туура эмес тамактануу менен ооруган бейтаптар, өзгөчө парацетамолдун максималдуу суткалык дозасын колдонууда. Парацетамол менен флуклоксацилдинди бир убакта колдонгондон кийин кычкыл-базалык бузулуулардын пайда болушун, атап айтканда: ири аниондук ажырымдын метаболикалык ацидозун, анын ичинде заарада 5-оксопролинди аныктоо үчүн кылдат мониторинг жүргүзүү сунушталат. Эгерде флуклоксацилдинди парацетамолду токтоткондон кийин улантуу керек болсо, НАГМА сигналдары жок экенине ынануу максатка ылайык, анткени НАГМАнын клиникалык көрүнүшүн сактап калуу мүмкүнчүлүгү бар («Башка дары препараттары менен өз ара таасири жана өз ара таасирдин башка түрлөрү» бөлүмүн караңыз).

Айнек флакондордогу (бөтөлкөлөрдөгү) бардык инфузиялык эритмелердегидей эле, дары препараттын берилишине, өзгөчө инфузиянын аягында мониторинг жүргүзүү зарылдыгын эстен чыгарбоо керек («Колдонуу жолу жана дозалары» бөлүмүн караңыз).

Бейтапта төмөнкүлөр бар болгон учурда этияттык менен колдонуу керек:

- гепатоцеллюлярдык жетишсиздик, Жилберт оорусу;
- оордошкон бөйрөк алсыздыгы («Колдонуу жолу жана дозалары», «Фармакокинетика» бөлүмдөрүн караңыз);
- өнөкөт аракеттик;
- боордо глутатион резервинин төмөндөөсү (өнөкөт туура эмес тамактануу, анорексия, булимия же кахексиядан улам);
- суусуздануу;
- глюкоза-6-фосфатдегидрогеназанын жетишсиздиги (гемолитикалык анемияга алып келиши мүмкүн).

Көмөкчү заттардын мазмуну

Бул дары каражаты 1 мл дозада 0,011 ммоль (же 0,25 мг) натрийди камтыйт.

Бул дары каражаты 100 мл дозада 1,1 ммоль (же 25 мг) натрийди камтыйт.

Контролдук натрий диетасы бар бейтаптарга колдонууда этият болуу керек.

Дары каражатынын курамына натрий метабисульфити (E 223) кирет, ал өтө сезгичтик реакциясын жана бронхоспазмды пайда кылышы мүмкүн.

Кош бойлуу жана бала эмизген мезгилде колдонуу

Кош бойлуу мезгил

Парацетамолду кан тамырдын ичине киргизүү клиникалык тажрыйбасы жок. Бирок парацетамолду пероралдык колдонуунун терапевтикалык дозаларына тийиштүү эпидемиологиялык маалыматтар кош бойлуулукка же түйүлдүктүн/ымыркайдын ден соолугуна терс таасир берүү жок экендигин көрсөтүп турат. Парацетамолдун жатынында кабылган балдардын нейрондук өнүгүүсүнө байланыштуу эпидемиологиялык изилдөөлөр жыйынтыксыз жыйынтыктарды көрсөттү.

Клиникалык жактан зарыл болсо, парацетамолду кош бойлуулук учурунда колдонсо болот, бирок аны эң аз эффективдүү дозада, мүмкүн болушунча кыска убакытта жана эң аз жыштык менен колдонуу керек.

Бала эмизүү

Пероралдык колдонуудан кийин парацетамол бир аз көлөмдө эмчек сүтүнө чыгарылат. Бал эмизген мезгилде парацетамолду колдонууда балдарда эч кандай кыйыр эффекттер болгону кабарланган эмес.

Авто унааны жана башка механизмдерди башкарууда реакциянын ылдамдыгына таасир берүү жөндөмдүүлүгү

Таасирин тийгизбейт.

Башка дары препараттары менен өз ара таасири жана өз ара таасирдин башка түрлөрү

Пробенецид парацетамолдун глюкурон кислотасы менен байланышуусун бөгөттөө аркылуу парацетамолдун клиренсин эки эсе төмөндөтөт, ошондуктан пробенецид менен айкалышкан дарылоодо парацетамолдун дозасын төмөндөтүү керек.

Салицилаттар парацетамолду организмден жарым-жартылай бөлүп чыгаруу мезгилин узартышы мүмкүн. Боордогу микросомалдык кычкылдануу индукторлору (барбитураттар, изониазид, карбамазепин, рифампицин, этанол жана башкалар) азыраак ашыкча дозалоодо дагы оор интоксикациянын өнүгүшүнө шарт түзүшү мүмкүн («Ашыкча доза» бөлүмүн караңыз).

Парацетамолду (4 суткадан кем эмес аралыкта суткасына 4 г) ооз аркылуу киргизилүүчү антикоагулянттар менен бир убакта колдонуу эл аралык нормалдаштырылган катыштын (ЭНК) бир аз өзгөрүүлөрүнө алып келиши мүмкүн. Бул учурда дарылоо убагында жана Инфулган менен дарылоону аяктагандан кийин 1 жума аралыгында ЭНК көзөмөлдөө керек.

Дарыны флуклоксациллин менен колдонууда этият болуу керек, анткени бир убакта кабыл алуу аниондук ажырымдын жогору болгон метаболикалык ацидоз менен коштолот, өзгөчө кооптуулук факторлору бар бейтаптарда («Колдонуунун өзгөчөлүктөрү» бөлүмүн караңыз).

Ашыкча доза

Боордун бузулуу кооптуулугу (анын ичинде өтө тез башталган гепатит, боор алсыздыгы, холестатикалык гепатит, цитолитикалык гепатит) улгайган курактагы адамдарда, кичинекей балдарда, боор оорулары бар бейтаптарда, өнөкөт аракеттик учурларында, алиментардык дистрофия болгондо жана төмөнкү ферментативдик активдүүлүгү бар адамдарда өсөт. Бул учурларда ашыкча доза өлүмгө алып келиши мүмкүн.

Симптомдору алгачкы 24 саат ичинде пайда болот жана көңүл айлануу, кусуу, анорексия, кубаруу, ичтин оорушу менен байкалат.

Чондордо 7,5 г жана андан көп дозаны, балдарда – 140 мг/кг дене салмагы дозасында бир жолку киргизүүдө ашыкча дозалоо болушу мүмкүн. Мында боордун цитолизи, боор алсыздыгы, метаболикалык ацидоз, энцефалопатия өнүгөт, бул комага жана бейтаптын өлүмүнө алып келиши мүмкүн. 12-48 саат ичинде боор трансаминаздарынын (аланинаминотрансфераздын, аспартатаминотрансфераздын), лактатдегидрогеназдын, билирубиндин деңгээли өсөт жана протромбиндин деңгээли төмөндөйт.

Боордун бузулууларынын клиникалык симптомдору эки суткадан кийин пайда болот жана 4-6 күндөн кийин максимумга жетет.

Шашылыш чаралар

- токтоосуз ооруканага жаткыруу;
- дарылоону баштаганга чейин ашыкча дозалоодон кийин болушунча эртерээк кандын плазмасындагы парацетамолдун концентрациясын аныктоо;
- антидотту, N-ацетилцистеинди (НАС), мүмкүн болушунча, ашыкча дозалоодон кийин 10 сааттан кеч эмес кан тамырдын ичине же ооз аркылуу колдонуу. НАС ашыкча дозалоодон 10 сааттан кеч колдонууга болот, бирок дарылоо узакка созулушу керек;
- оору белгилерин жок кылууга багытталган дарылоо.

Дарылоону баштоо алдында боор сынамдарын өткөрүү жана аларды ар бир 24 саат сайын кайталап туруу керек. Көпчүлүк учурларда боор трансаминаздарынын деңгээли боордун функцияларынын толук калыбына келүүсү менен бир-эки жумада нормалдуу көрсөткүчтөргө кайтат. Айрым учурларда боордо трансплантациялоо талап кылынышы мүмкүн.

Чыгаруу формасы

100 мл ден айнек флакондордо. Картондон турган кутуда 1 флакон.

Жарактуулук мөөнөтү

2 жыл.

Таңгакта көрсөтүлгөн жарактуулук мөөнөтү аяктагандан кийин колдонууга болбойт.

Сактоо шарттары

Балдар жетпеген жерде сактоо керек.

25 °C дан жогору эмес аба табында жарыктан корголгон жерде сактоо керек. Тондурууга болбойт.

Берүү шарттары

Рецепт боюнча.

Өндүрүүчү

«Юрия-Фарм» ЖЧК.

Украина, 18030, Черкасы обл., Черкасы ш., Кобзарская көч., 108.

Тел.: +38 (044) 281-01-01.