

НЕЙРОБЛОК

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМИНЕНИЮ

Торговое название препарата: Нейроблок В12
Действующие вещества (МНН): бетаметазон, диклофенак, витамин В12

Лекарственная форма: лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекции с растворителем.

Состав
Каждая ампула растворителя (Амп А) содержит:
активные вещества: диклофенак натрия - 75,0 мг; бетаметазона натрия фосфат - 2,70 мг.

вспомогательные вещества: бензиловый спирт - 120,0 мг; пропиленгликоль - 600,0 мг; маннитол - 18,0 мг; метабисульфит натрия - 9,0 мг; натрия гидроксид q.s. pH 8,4; вода для инъекций до объема 3 мл.

Каждая ампула (Амп В) лиофилизата содержит:
активные вещества: гидрокортизола ацетат - 10,0 мг; **вспомогательные вещества:** маннит - 35,0 мг.

Описание: Ампула А: раствор со слабым желтоватым оттенком и легкой опалесценцией.
Ампула В: лиофилизированная, сухая пористая масса, темно-красного цвета, гигроскопична.

Фармакотерапевтическая группа:
Противовоспалительное, болеутоляющее средство. Нестероидный противовоспалительный препарат.

АТХ код: M01AB55
Фармакологические свойства
Препарат является комплексом трех активных веществ определяющих его фармакологические свойства.

Фармакодинамика
Диклофенак - нестероидный противовоспалительный препарат, чей механизм действия подобен таковому же у НПВС, но полностью выяснен. Он способен ингибировать синтез простагландинов - это часть его фармакологического действия.

Бетаметазон - глюкокортикоид, который подавляет воспаление через несколько механизмов: ингибирует образование различных факторов воспалительной реакции, среди них, вазоактивные и хемотактические факторы. Он уменьшает секрецию липофильных и 'протеолитических ферментов, уменьшает выброс лейкоцитов к участкам повреждения и уменьшает фиброз; наклонен, он также влияет на количество и иммунные реакции, которые зависят от лимфоцитов.

Витамин В12 необходим для клеточного роста и репродукции. Его производный, метилкобаламин, требуется для формирования метионина и S-аденозилметионина из гомоцистеина. Дефицит витамина В12 может причинять необратимый вред нервной системе, с прогрессирующей опухолью нейрона, демиелинизацией и смерти на нервной почве.

Фармакокинетика
Диклофенак выводится путем метаболизма в печени. Выводится с мочой (65 %) и желчью (35 %), как метаболиты, соединенные с серой или глюкуронидом. Никакие изменения в фармакокинетике не были обнаружены в гериатрии или у пациентов с печеночной или почечной недостаточностью.

Бетаметазон циркулирует в связанном состоянии с плазменными белками (64 %), и его период полураспада - 5,6 часов.

Витамин В12 в основном распределяется в клетках паренхимы печени, которые составляют его основное место хранения.

Показания к применению
Острый воспалительный ревматизм (ревматическая лихорадка); ревматические артриты; люмбаго (ишиас); полирадикулонейропатия; невралгия в шейном отделе; остеоартроз; миозит; травмы (бытовые и спортивные)

Способ применения и дозы
Препарат вводят взрослым внутримышечно.
1 дозу препарата готовят растворением 1 ампулы лиофилизата (амп В) в содержимом 1 ампулы растворителя (амп А).
В сутки вводят 1 или 2 дозы препарата с 12 часовым

интервалом. Доза для каждого пациента определяется индивидуально.

Препарат вводят глубоко в ягодицу длинной иглой, каждая последующая инъекция в другую ягодицу. После инъекции, в месте введения, рекомендован круговой массаж в течении 3-5 минут.

Побочные действия
Нейроблок В12 может вызывать следующие системные неблагоприятные реакции:

ЖКТ: эпигастральная боль, тошнота, диарея, брюшная дистензия, желудочно-кишечные кровотечения, желудочная или дуоденальная язва с или без кровоизлияния или перфорация;

ЦНС: конвульсии, увеличенное внутричерепное давление, головокружение, мигрень и сонливость;

Сердечно-сосудистая система: Артериальная гипертония, сердечная недостаточность и трепетание;

Печень: иногда, увеличение трансаминаз и редко гепатит с или без желтухи;

Почки: изолированные случаи острой почечной недостаточности, гематурия и протеурия;

Система кроветворения: Изолированные случаи лейкопении, гемолитическая анемия и агранулоцитоз;

Костно-мышечная система: мышечная слабость, стероидная миопатия, потеря мышечной массы, остеопороз, компрессионные переломы позвоночника, некроз головки бедренной кости и/или патологический перелом длинных костей;

Кожа: иногда, эритема и сыпь кожи. Редко крапивница. Задержка рубцевания ран, хрупкость кожи, петехии и экхимозы, покраснение лица. Гиперпигментация или гипопигментация, кожная и подкожная атрофия, абсцесс;

Эндокринная система: нарушения менструального цикла, болезнь Иценко - Кушинга, надпочечниковая недостаточность, особенно в случаях травматизма, операций, системных болезней. Уменьшение толерантности к углеводам и увеличение потребности в инсулине и оральных сахаропонижающих препаратов у диабетических пациентов;

Водно-электролитические нарушения: задержка натрия, отек, потеря калия и гипокалиемический алкалоз;

Органы чувств: субкапсулярная катаракта, повышение внутриглазного давления, глаукома, боль при ярком освещении и звон в ушах;

Метаболизм: отрицательный баланс азота из-за белкового катаболизма.

Противопоказания:
- гиперчувствительность к компонентам препарата;
- активная гастродуоденальная язва, желудочно-кишечное кровотечение или перфорация;
- тяжелая почечная или печеночная недостаточность;
- декомпенсаторная сердечная недостаточность, серьезная гипертония;

- системный микоз;
- активный туберкулез;

- подагра;
- остеопороз;

- сахарный диабет;
- гиперчувствительность к аспирину и другим НПВС;

- гепатит А, В и не-А не-В и другие вирусные болезни;

- лечение антикоагулянтами;

Лекарственное взаимодействие
Совместное применение Нейроблок В12 с другими НПВС может привести к появлению неблагоприятных эффектов. У пациентов принимающих оральные антикоагулянты, препарат рекомендуется применять при строгом контроле показателей свертываемости крови.

Нейроблок В12 может ингибировать фармакологическое действие диуретиков, также увеличивать задержку калия из-за ингибирования диуретиков.

Препарат с осторожностью назначают за 24 часа или после дозы метотрексата, так как это может увеличивать его уровень в крови и его токсичность.

Совместное применение Нейроблок В12 и солей лития может увеличивать уровень в крови последнего без

признаков передозировки.

Нейроблок В12 содержит стероид (бетаметазон), и соответственно при одновременном применении с: эритромицином, астемизолом, бепридиллом, галопантрином, пентамидином, терфенадином, сультопридом, винкаином увеличивается риск трепетания, мерцания желудочков (гипокалиемия, брадикардия, и удлинение QT интервала увеличивает риск развития этой аритмии).

Ассоциации, которые требуют осторожного использования:

Антиаритмические препараты которые располагают к развитию трепетания, мерцания желудочков, такие как: амиодарон, бригелии, дизопирамид, квинидин, соталол. Дигиталы увеличивают риск токсических явлений в случае гипокалиемии. Вещества, которые приводят к гипокалиемии при в/в введении - это амфотерицин В, тиазидные диуретики и слабительные.

Ацетилсалициловая кислота: кортикостероиды увеличивают выведение салицилата. Поэтому, существует риск передозировки салицилата после прерывания лечения с кортикостероидами. Рекомендует приспособить дозу салицилата после прекращения лечения кортикостероидами.

Оральные антикоагулянты и парентеральный гепарин: в этих случаях рекомендуется усилить наблюдение за пациентом, так как кортикостероиды увеличивают риск кровоизлияния. Этот эффект может быть заметным, когда высокие дозы кортикостероидов принимаются в течение периодов больше, чем десять дней.

Инсулин, метформин, сульфаниламиды, снижающие уровень глюкозы в крови: в этих случаях рекомендуется усилить наблюдение за уровнем глюкозы у пациента и регулировать дозу антидиабетических препаратов во время и после лечения кортикостероидами.

Изониазид: уровень изониазида в крови уменьшается, когда изониазид применяется совместно с кортикостероидами. В этих случаях рекомендуется клинический и микробиологический контроль.

Фенобарбитал, фенитоин, примидон, карбамазепин, рифабутин, рифампицин: все они - энзимные индукторы, которые уменьшают эффективность кортикостероидов. Поэтому, рекомендуется регулировать дозу препарата в течение и после лечения с этими лекарствами.

Ассоциации, которые следует принять во внимание:

Антигипертензивные препараты: кортикостероиды уменьшают их терапевтические эффекты.

Альфа интерферон: кортикостероиды могут прерывать его терапевтическое действие.

Вакцины с ослабленными микробами: там существует риск развития системных заболеваний, которые могут, в конечном счете, быть смертельными. Риск будет больше у пациентов предварительно иммунодепрессированных, как следствие основной болезни. Предпочтительно использовать вакцины с бездействующими микроорганизмами.

Особые указания

Нейроблок В12 (содержит диклофенак), должен применяться с осторожностью пациентами с почечными, сердечными или печеночными нарушениями и пациентами, которые подвергались серьезным операциям или сниженным ОЦК. Диклофенак может обострять картину у пациентов с порфирией печени, а также может обострять картину у пациентов, которые страдают от бронхиальной астмы.

При приеме препарата необходим контроль у пациентов с дуоденальной язвой, язвенным колитом или болезнью Крона.

Пациенты с нарушениями свертывающей системы крови или те, кто принимает оральные антикоагулянты, должны также быть под контролем.

Нейроблок В12 (содержит бетаметазон), должен применяться с осторожностью пациентами с дивертикулитом, кишечным анастомозом, язвой желудка, язвенным колитом, нарывами или другими гнойными заболеваниями, гипертонией, остеопорозом и миастенией Гравис.

При длительной терапии препаратом необходимо проверять формулу крови, функции почек и печени.

Беременность и лактация:

В период беременности и кормления грудью применение препарата противопоказано.

Применение в педиатрии:

Применение препарата у детей противопоказано.

Влияние на способность управлять автомобилем и

сложными механизмами:

Препарат не влияет на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами.

Передозировка

Симптоматика: Типичной клинической картины передозировки не существует. Возможны следующие симптомы передозировки: рвота, желудочно-кишечное кровотечение, диарея, головокружение, шум в ушах, судороги. В случае тяжелого отравления возможна тяжелая почечная недостаточность или поражение печени.

Лечение: В зависимости от того каким компонентом препарата вызвано острое отравление лечебные мероприятия следующие:

Диклофенак - в первую очередь общеподдерживающие мероприятия и симптоматическое лечение.

Бетаметазон - передозировка не вызывает развития опасных для жизни состояний, но требует строгого медицинского контроля. Необходим контроль электролитов в крови (сыворотка) и моче, строгий контроль натрий/калиевого баланса в организме, при наблюдении дисбаланса проводится соответствующая терапия.

При появлении конвульсий, диазепам или другие бензодиазепины назначаются внутривенно. Кровоизлияние или язва желудка должны приниматься во внимание. Витамин К назначается в случае гипопротромбинемии.

Форма выпуска

Ампула А: по 3,0 мл раствора типа ИП номинальным объемом 5 мл из темного нейтрального стекла.

Ампула В: по 1,0 мл маточного раствора лиофилизуют в ампулах типа ИП номинальным объемом 5 мл из темного нейтрального стекла.

Вторичная упаковка: по 5 ампул А и по 5 ампул В препарата укладывают в блистеры из ПВХ, по 1 блистеру А и 1 блистеру В вместе с инструкцией по применению помещают в полиграфически оформленную коробку из глянцевого картона.

Условия хранения

Хранить в недоступном для детей, защищенном от света месте, при температуре от +15°C до +25°C.

Примечание: При нарушении температурного режима хранения (сверхнормативное охлаждение) в ампулах растворителя (ампА) возможно обратимое выпадение кристаллов, которые должны исчезать при прогреве раствора до температуры 35° - 45°C. Если кристаллы не исчезают использование растворителя недопустимо!

Срок годности

3 года.

Не применять после истечения срока годности.

Условия отпуска из аптек

По рецепту.



Владелец торговой марки и регистрационного удостоверения
BELINDA Limited

Лондон, Великобритания

Проводитель:

АО «Биофарм», ул. Готуя №3, 0160,

Тбилиси. тел/факс: (99532) 225 29 56,

e-mail: info@biopharm.ge

Наименование и адрес организации, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств на территории Республики Узбекистан

ООО "Ameliya Pharm Service"

Узбекистан, г.Ташкент, 100015, ул.Ойбек, 36.

БЦ "East Line"

Тел: +998781505081 +998781505082

e-mail uzdrugsafety@evolet.co.uk

ТИББИЁТДА ҚўЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙўРИҚНОМА

Препаратнинг савдо номи: Нейроблок В12

Таъсир этувчи модда (ХПН): бетаметазон, диклофенак, В12 витамини

Дори шакли: инъекция учун эритма тайёрлаш учун лиофилизация қилинган кукун эритувчиси билан.

Таркиби

Хар бир ампула эритувчи (ампула А) куйидагиларни сақлайди:

фаол моддалар: диклофенак натрий – 75,0 мг; бетаметазон натрий фосфати – 2,7 мг.

ёрдамчи моддалар: бензил спирти – 120,0 мг; пропиленгликоль – 600,0 мг; маннитол – 18,0 мг; метабисульфит натрий – 9,0 мг; натрий гидроксиди рН 8,4 гача; инъекция учун сув 3 мл хажмгача.

Хар бир ампула (ампула В) лиофилизат куйидагиларни сақлайди:

фаол модда: гидроксикобаламин ацетати – 10,0 мг.

ёрдамчи моддалар: маннитол – 35,0 мг.

Таърифи: Ампула А: бироз сарғимtir тусли ва енгил товланувчи эритма.

Ампула В: лиофилизация қилинган, , тўқ-кизил рангли, гипроскопик, куруқ говаксимон масса.

Фармакотерапевтик гуруҳи: Яллиғланишга қарши, оғрикни қолдирувчи восита. Ностероид яллиғланишга қарши препарат.

АТХ коди: M01AB55

Фармакологик хусусиятлари

Препарат, унинг фармакологик хусусиятларини белгиловчи уч фазол моддаларнинг мажмуаси ҳисобланади.

Фармакодинамикаси:

Диклофенак – ностероид яллиғланишга қарши препарат, анальгетик, ревматизмга қарши восита. Таъсир механизми циклооксигеназани тескари блоклаш йўли билан простагландинлар биосинтезини сусайтириши, кўннлар ва оғрикнинг бошқа медиаторлари ҳосил бўлишини камайиши, лизосомал мембраналарга барқарорлаштирувчи таъсири билан боғлиқ. Ревматик касалликларда шиш, гиперемия ва оғрикни тинч холатда ва ҳаракатда, бўғимларнинг эрталабки танглиги ва шишини камайтиради, шикастланган бўғимларда ҳаракат ҳажмини ошишига ёрдам беради. Жароҳатдан кейинги ва операциядан кейинги даврларда оғрик (тинч холатда ҳам, ва жисмоний фаоллик вақтида ҳам), шишларни самарали камайтиради.

Бетаметазон – глюкокортикоид, у яллиғланишни бир неча механизмлар орқали сусайтиради: яллиғланиш реакциясининг турли омиллари, уларнинг ичида вазофаол ва хемотактик омилларни ҳам ҳосил бўлишини ингибция қилади. У липофиль ва протеолитик ферментлар секрециясини камайтиради, шикастланиш соҳаларига лейкоцитларнинг чиқариб ташланишларини камайтиради ва фиброзни камайтиради; ниҳоят, у шунингдек лимфоцитларга боғлиқ бўлган микдори ва иммун реакцияларга ҳам таъсир қилади.

В12 витамини хужайранинг ўсиши ва репродукция учун зарур. Унинг ҳосиласи, метилкобаламин, гемостеиндан метионин ва S-аденозилметиониннинг шаклланиши учун талаб қилинади. В12 витаминининг танқислиги, нейроннинг ривожланиб борувчи ўсмаси, демиелинизация ва нерв заминиди ўлим билан, нерв тизимига қайтмас зарар етказиши мумкин.

Фармакокинетикаси

Диклофенак жигарда метаболизм йўли билан чиқарилади. Сийдик (65%) ва ўт-сафро (35%) билан, олтингурут ёки глюкуроид билан боғланган метаболитлари сифатида чиқарилади. Гериатрияда ёки жигар ёки буйрак етишмовчилиги бўлган пациентларда фармакокинетикасининг ҳеч қандай ўзгаришлари аниқланмаган.

Бетаметазон плазма оксиллари билан боғланган (64%) ҳолда айланб юради, ва унинг ярим парчаланиш даври – 5,6 соат. В12 витамини асосан жигар паренхимаси хужайраларида тақсимланади, улар унинг сақланишини асосий жойи ҳисобланади.

Қўлланилиши

даволанаётган пациентларда коагуляцияни қатъий назорат қилиш тавсия этилади, чунки кортикостероидлар ва диклофенак геморрагия хавфини оширади. Нейроблок диуретикларнинг фармакологик таъсирини ингибция қилиш, шунингдек диуретикларнинг ингибция қилиш туфайли калийнинг тутилишини ошириши мумкин.

Препарат метотрексат қабул қилишдан 24 соат олдин ва кейин эҳтиёткорлик билан буюрилади, чунки охиригининг қондаги даражаси ва унинг токсиклиги ошиши мумкин.

Нейроблок препарати ва литий тузларини бирга қўллаш, охиригининг дозасини ошириб юборилиш белгиларисиз қондаги даражасини ошириши мумкин.

Нейроблок препарати ўзининг таркибда стероид гормон (бетаметазон) сақлаши туфайли, куйдагиларни эътиборга олиш керак:

Препарат эритромицин, астемизол, бепридил, галофантрин, пентамидин, терфенадин, сультоприд, винкамин, амидарон, бретилиум, дисопирамид, гуанитин, солатолол билан бир вақтда қабул қилинганда, икки йўналишли уруқсимон қоринча тахикардияси ривожланишининг хавфи пайдо бўлади (гипокалиемия, брадикардия ва QT-интервалини узайтиши аритмиялар ривожланиши хавфини оширади).

Қўллашда эҳтиёткорликни талаб қилувчи ўзаро таъсирлар:

Қоринчаларнинг қалтираши, жимиллаши ривожланишига мойиллик қилувчи антиаритмик препаратлар: амидарон, брителий, дисопирамид, квинидин, соталол. Дигиталлар гипокалиемия ҳолида токсик қўринишлар хавфини оширади. Вена ичига юборилганда гипокалиемияга олиб келувчи моддалар – булар амфотерицин В, тиазид диуретиклар ва сурғи воситалари.

Ацетилсалицил кислотаси: кортикостероидлар салицилатларнинг элиминациясини тезлаштиради, шунинг учун кортикостероидлар билан даволашдаги танафусдан кейин салицилатларнинг дозасини ошириб юбориш хавфи мавжуд бўлади. Кортикостероидлар билан даволаш тўхтатилганда, салицилатларнинг дозасига тузатиш киритиш тавсия этилади.

Қонда глюкозанинг даражасини пасайтирувчи инсулин, метформин, сульфаниламидлар: бундай ҳолларда пациентда глюкозанинг даражасини кузатишни қучайтириш ва котрикортикоидлар билан даволаш вақтида ва кейин антидиабетик препаратларнинг дозасини бошқариш керак.

Изониазид: ГКС билан бир вақтда қўлланилганда қон плазмасида изониазиднинг даражаси пасаяди, шунинг учун клиник ва микробиологик назорат керак.

Фенобарбитал, феноитон, примидон, карбамазепин, рифабутин, рифампицин: уларнинг барчаси – энзимларнинг индукторлари, улар кортикостероидларнинг самарадорлигини камайтиради. Шунинг учун, бу дорилар билан даволаш давомида ва кейин препаратнинг дозасини бошқариш тавсия этилади.

Эътиборга олиш керак бўлган ўзаро таъсирлар:

Антигипертензив препаратлар: кортикостероидлар уларнинг терапевтик таъсирини камайтиради.

Альфа интерферон: кортикостероидлар унинг терапевтик таъсирини узатиши мумкин.

Кучсизланган микроорганизмларли вақиналар: тизимли касалликлар ривожланишини хавфи мавжуд, улар ўлим билан якунланишга олиб келиши мумкин. Хавф асосан иммунодепрессив ҳолатлари бўлган пациентларда ошани. Таъсир қилмайдиган микроорганизмлар вакцинасини ишлатиш афзалроқ.

Махсус кўрсатмалар

Нейроблок диклофенак сақлайди, шунинг учун уни юрак-томир тизимининг, буйраклар ва жигарнинг бузилишини бўлган пациентларга, жарроқлик аралашувлар тузилган пациентларга ёки томир ички хажми камайган пациентларга эҳтиёткорлик билан буюрилиши керак. Диклофенак жигар порфирияс бўлган ва бронхал астмаси бўлган пациентларда касалликнинг зўрайишини қақариши мумкин.

Дуоденал яраси, ярали колити ёки Крон касаллиги бўлган пациентлар препарат қабул қилганда назорат остида бўлишлари керак. Қоннинг ивиш тизимининг бузилишлари бўлган ёки, орал антикоагулянтларни қабул қилаётган пациентлар ҳам назорат остида бўлишлари керак.

Нейроблок (бетаметазон сақлайди), дивертикулити, ичак анастомози, меъда яраси, ярали колити, чипконлари ёки бошқа йирингли касалликлари,

012

Ўткир яллиғланиши ревматизм (ревматик иситма); ревматик артритлар; люмбагошалгия (ишиас); полирадикулонейропатия; бўйин бўлими невралгияси; остеоартроз; миозит; травмалар (маиший ва спортдаги) да қўлланилади.

Қўллаш усули ва дозалари

Препарат қатталарга мушак ичига юборилади 1 доза препарат 1 ампула лиофилизат (ампула В) 1 ампула эритувчи (ампула А) ичидагисида эритиб тайёрланади.

Суткада 1 ёки 2 доза препарат 12-соатлик интервал билан юборилади. Хар бир пациент учун доза шахсий белгиланади. Препарат узун игна билан думбага чуқур қилиб юборилади, хар бир кейинги инъекция бошқа думбага қилинади. Инъекциядан кейин, юбориш жойини 3-5 минут давомида доирала уқалаш тавсия этилади.

Ножўя таъсирлари

Меъда-ичак йўллари томонидан: эпигастрал оғрик, кўнгил айниши, қусиш, диарея, қорин дистензияси, меъда қон кетишлари, қон кетиши ёки перфорация билан меъда ёки дуоденал яра.

Нерв тизими томонидан: конвульсиялар, бош суяги ички босимини ошиши, бош айланиши, мигрень ва уйқуччанлик.

Юрак-томир тизими томонидан: артериал гипертония, юрак етишмовчилиги ва қалтираши.

Жигар: баъзида трансаминазаларнинг ошиши ва кам сарқилик билан ёки узисиз гепатит.

Буйрақлар: ўткир буйрак етишмовчилигининг ажралган ҳоллари, гематурия ва протеинурия.

Қон ҳосилқилиши тизими: лейкопения, гемолитик анемия ва аграпулоцитознинг ажралган ҳоллари.

Суюқ-мушак тизими: мушак кучсизлиги, стероид миопатия, мушак массасини йўқотилиши, остеопароз, умуртка поғонасининг компрессион синишлари, сон суяги бошининг некрози ва ёки узун суяқларнинг патологик синишлари.

Тери қопламаси томонидан: баъзида эритема ва тери тошмаси. Кам эшакеми. Жароҳатларни чандикланишини кечиктиши, терининг мўртлиги, петехиялар ва эҳкимозлар, юзнинг қизариши. Гиперпигментация ёки гипопигментация, тери ва тери ости атрофияси, абсцессо

Эндокрин тизим: хайз кўриш циклининг бузилиши, Иенко-Кушинг касаллиги, буйрак усти безларининг етишмовчилиги, айниқса травматизм, операциялар, тизимли касалликлар ҳолларида. Карбонсувларга толерагликни камайиши ва диабетларда инсулин ва орал қандни пасайтирувчи препаратларга эҳтиётни ошиши.

Сув-электролит бузилишлари: натрийни тутилиши, шиш, калийни йўқотилиши ва гипокалиемикалказ.

Сезги аъзолари: субкапсуляр катаракта, кўз ички босимини ошиши, глаукома, ёрқин ёритилишда оғриқ ва кулоқларда жаранглаш.

Метаболизм: оксил катаболизми туфайли салбий азот баланси.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

препаратнинг компонентларига ўта юқори сезувчанлик; фаол гастродуоденал яра, меъда-ичак қон кетиши ёки перфорация;

оғир буйрак ёки жигар етишмовчилиги; декомпенсияланган юрак етишмовчилиги, жиддий гипертония;

тизимли микоз;

фаол туберкулез;

подагра;

остеопароз;

қандли диабет;

аспирин ёки бошқа НЯКВ ўта юқори сезувчанлик: гепатит А, В ва на-А на-В ва бошқа вирусли касалликлар; антикоагулянтлар билан даволашда қўллаш мумкин эмас.

Бошқа дори воситалари билан ўзаро таъсири

Нейроблок препарати бошқа НЯКВ билан бирга қўлланилганда, ножўя таъсирлари пайдо бўлишининг тез-тезлиги ошади. Перорал антикоагулянтлар билан

гипертонияси, остеопароз ва Гравис миастенияси бўлган пациентларда эҳтиёткорлик билан қўлланиши керак.

Препарат билан узок муддатли даволашда қон тахлилини, буйрақлар ва жигар функциясини текшириш керак.

Ҳомиладорлик ва лактация:

Ҳомиладорлик ва лактация даврида препаратни қўллаш мумкин эмас.

Педантирида қўлланиши:

Препаратни болаларда қўллаш мумкин эмас.

Автомобил ва мураккаб механизмларни бошқариш қобилиятга таъсири:

Препарат автотранспортни ҳайдаш ва механизмларни бошқариш қобилиятига таъсир қилмайди.

Дозани ошириб юборилиши

Симптомлари: дозани ошириб юборилишини типик клиник манзараси мавжуд эмас. Дозани ошириб юборилишининг куйидаги симптомлари бўлиши мумкин: қусиш, гастроинтестинал қон кетиши, диарея, бош айланиши, кулоқларда шовқин, тиришишлар. Оғир захарланиш ҳолида, оғир жигар етишмовчилиги ёки жигарнинг етишмовчилиги кузатилиши мумкин.

Даволаш: ўткир захарланиш препаратнинг қайси компонент томонидан қақирилганига қараб, даволаш чоралари қуйидагича:

Диклофенак – биринчи навбатда умумий тутиб турувчи чоралар ва симптомастик даволаш.

Бетаметазон – дозани ошириб юборилиши хаёт учун хавфли ҳолатлар ривожланишини қақирмайди, лекин қатъий тибиий назоратни талаб қилади. Қонда (зардобда) ва сийдикда электролитларни назорат қилиш, организмда натрий/калий балансини қатъий назорат қилиш керак, дисбаланс кузатишда мувофиқ даволаш ўтказилади. Конвульсиялар пайдо бўлганда, диализам ёки бошқа бензодиазепинлар яна ичига буюрилади. Қон қуйилиши ёки меъда яраси эътиборга олиниши керак. Гипопротромбинемия ҳолида К витамини буюрилади.

Чиқарилиш шакли

Ампула А: 3,0 мл дан ИП тур 5 мл номинал хажмли тўқ нейтрал шишали эритма.

Ампула В: 1,0 мл дан ИП тур 5 мл номинал хажмли тўқ нейтрал шишали ампулаларда асосий эритмани лиофилизация қилинади.

Иккиламчи ўрам: 5 ампулалар А ва 5 ампуладан В препаратни ПВХ блистерга жойланади, 1 блистер А ва 1 блистер В тиббиётда қўлланилишига доир йўриқномаси билан яттирок картонли полиграфик ясалган қутига жойланади.

Сақлаш шароити

Болалар ололмайдиган, ёруғликдан химояланган жойди, +15°С дан +25°С гача ҳароратда сақлансин.

Изоҳ: Эритувчи ампулаларни (ампула А) сақлашнинг ҳарорат режими бузилганда (нормадан юқори совушида) қайтувчи кристаллар ҳосил бўлиши мумкин, улар эритма 35° – 45°С ҳароратгача иситилганда йўқолиши керак. Агар кристаллар йўқолмаса эритувчини ишлатиш мумкин эмас!

Яроқлилик муддати

3 йил.

Яроқлилик муддати ўтгач ишлатилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Шифокор рецети бўйича берилади.



Савдо белгиси ва рўйхатдан ўтказилганлиги гувоҳномасининг эгаси
BELINDA Limited
Лондон, Великобритания
Ишлаб чиқарувчи:
“БИОФАРМ” АЖ, ул. Готуя, №3, 0160,
Тбилиси. тел/факс: (99532) 225 29 56,
e-mail: info@biopharm.ge

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида махсулотнинг сифати бўйича истеъмолчиларга эътирозларни қабул қилувчи ташкилотнинг манзили:
“Ameliya Pharm Service” МЧЖ
Ўзбекистон, Тошкент ш., 100015, Ойбек кўچи, 36. БЦ “East Line”
Тел: +998781505081 +998781505082
e-mail uzdrugsafety@evoleto.co.uk