

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПАРДИФЕН КИДС

Торговое название препарата: Пардифен Кидс

Действующие вещества (МНН): парацетамол + ибупрофен

Лекарственная форма: суспензия для приема внутрь

Состав:

Каждые 5 мл содержат:

активные вещества: парацетамол ВР 162,5 мг, ибупрофен ВР 100 мг;

вспомогательные вещества: сахароза, метилгидроксibenзоат, пропилгидроксibenзоат, ксантовая камедь, сорбитол раствор, полисорбат 80, кармелоза натрия, повидон, натрия ЭДТА, краситель желтый закат (Supra), эсс. апельсиновое масло, эсс. жевательная резинка, цитрат натрия, аспартам, ацесульфам калия, глицерин, диоксид кремния коллоидный, очищенная вода.

Описание: суспензия оранжевого цвета в стеклянных флаконах янтарного цвета с белой пластиковой крышкой.

Фармакотерапевтическая группа: Нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП) и анальгезирующее ненаркотическое средство.

Код АТХ: N02BE51

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Комбинированный препарат. Оказывает обезболивающее, противовоспалительное и жаропонижающее действие. Механизм противовоспалительного действия ибупрофена обусловлен ингибированием активности циклогеназ (ЦОГ) с последующим подавлением синтеза простагландинов.

Парацетамол - ненаркотический анальгетик, блокирует ЦОГ преимущественно в ЦНС, воздействуя на центры боли и терморегуляции, оказывает анальгезирующее и жаропонижающее действие.

Ибупрофен - неселективно ингибирует ЦОГ-1 и ЦОГ-2, уменьшает синтез ПГ. Противовоспалительный эффект связан с уменьшением проницаемости сосудов, улучшением микроциркуляции, снижением высвобождения из клеток медиаторов воспаления (ПГ, кинины, ЛТ) и подавлением энергообеспечения воспалительного процесса. Анальгезирующее действие обусловлено снижением интенсивности воспаления, уменьшением выработки брадикинина и его альгогенности. Уменьшение возбудимости терморегулирующих центров промежуточного мозга результируется в жаропонижающем действии. Выраженность антипиретического эффекта зависит от исходной температуры тела и дозы.

Фармакокинетика

Ибупрофен хорошо абсорбируется из желудка. T_{max} — около 1 часа. Всасывание незначительно уменьшается при приеме препарата после еды. Около 99% связывается с белками плазмы. Ибупрофен медленно распределяется в синовиальной жидкости и выводится из нее более медленно, чем из плазмы. Подвергается метаболизму в печени, главным образом путем гидроксилирования и карбоксилирования изобутиловой группы. В метаболизме препарата принимает участие изофермент CYP2C9. После абсорбции около 60% фармакологически неактивной R-формы ибупрофена медленно трансформируется в активную S-форму. Имеет двухфазную кинетику элиминации. Период полувыведения ($T_{1/2}$) из плазмы составляет 2-3 часа. До 90% дозы

может быть обнаружено в моче в виде метаболитов и их конъюгатов. Менее 1% экскретируется в неизмененном виде с мочой и, в меньшей степени, с желчью. Ибупрофен полностью выводится за 24 часа.

Парацетамол быстро всасывается из ЖКТ. Время достижения $C_{\max}$ через 0,5-2 часа. Равномерно распределяется в жидкостях организма. Связь с белками плазмы переменная в пределах 15%. Проникает через ГЭБ. Подвергается метаболизму в печени (90-95%); 80% вступает в реакции конъюгации с глюкуроновой кислотой и сульфатами с образованием неактивных метаболитов; 17% подвергается гидроксилированию с образованием 8 активных метаболитов, которые при конъюгации с глютамином образуют неактивные метаболиты. При недостатке глютамина эти метаболиты могут блокировать ферментные системы гепатоцитов и вызвать их некроз. В метаболизме парацетамола участвует изофермент CYP2E1. $T_{1/2}$ 1-4 часа. Выводится почками в виде конъюгатов, и только 3% в неизмененном виде. У пожилых пациентов снижается клиренс парацетамола и увеличивается $T_{1/2}$.

Показания к применению

Применяется у детей от 6 месяцев до 14 лет:

В качестве вспомогательного лекарственного средства для лечения болевого и лихорадочного синдрома при:

- синусите;
- тонзиллите;
- острых инфекционно-воспалительных заболеваний верхних отделов дыхательных путей (фарингит, трахеит, ларингит) и постпрививочных реакциях.
- Лихорадочный и болевой синдромы слабой или умеренной интенсивности различной этиологии:
- зубная и головная боль;
- мигрени;
- невралгии;
- боль при растяжении связок;
- вывихи, переломы.

Способ применения и дозы

Препарат принимают внутрь после еды.

Перед применением хорошо взболтать.

Для точного отмеривания дозы препарата прилагается шприц-дозатор.

Дети от 6 месяцев до 2 лет - 2-2,5 мл 3 раза в сутки под наблюдением врача.

Дети 2-3 года (10-15 кг) - 5 мл 3 раза в сутки.

Дети от 4-6 лет (16-21 кг) - 7,5 мл 3-4 раза в сутки.

Дети от 7-9 лет (22-26 кг) - 10 мл 3 раза в сутки.

Дети от 10-11 лет (27-32 кг) - 12,5 мл 3 раза в сутки.

Дети от 12-14 лет (33-43 кг) - 15 мл 3 раза в сутки.

Постиммунизационная лихорадка:

По 2,5 мл препарата. При необходимости через 8 часов еще 2,5 мл. Не применяйте более 5 мл в течение 24 часов. Если температура сохраняется, посоветуйтесь с врачом.

Безопасность и эффективность препарата не была исследована у детей младше 6 месяцев.

Продолжительность лечения: не более 3-х дней в качестве жаропонижающего; не более 5-ти дней в качестве обезболивающего.

Побочные действия

Со стороны ЖКТ: НПВП-гастропатия (абдоминальные боли, тошнота, рвота, изжога, снижение аппетита, диарея, метеоризм, запор; реже — изъязвления слизистой ЖКТ, которые в ряде случаев осложняются перфорацией и кровотечениями); раздражение или сухость слизистой ротовой полости, боль во рту, изъязвление слизистой десен, афтозный стоматит, панкреатит.

Со стороны гепатобилиарной системы: гепатит.

Со стороны дыхательной системы: одышка, бронхоспазм.

Со стороны органов чувств: нарушения слуха — снижение слуха, звон или шум в ушах.

Со стороны центральной и периферической нервной системы: головная боль, головокружение, бессонница, тревожность, нервозность и раздражительность, психомоторное возбуждение, сонливость, депрессия, спутанность сознания, галлюцинации; реже — асептический менингит (чаще у пациентов с аутоиммунными заболеваниями).

Со стороны ССС: сердечная недостаточность, тахикардия, повышение АД.

Со стороны мочевыделительной системы: острая почечная недостаточность, нефротический синдром (отеки), полиурия, цистит.

Аллергические реакции: кожная сыпь (обычно эритематозная или уртикарная), кожный зуд, отек Квинке, анафилактоидные реакции, анафилактический шок, диспноэ, лихорадка, многоформная экссудативная эритема (в т.ч. синдром Стивенса-Джонсона), токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), эозинофилия, аллергический ринит.

Со стороны органов кроветворения: анемия (в т.ч. гемолитическая, апластическая), тромбоцитопения и тромбоцитопеническая пурпура, агранулоцитоз, лейкопения.

Со стороны органов зрения: токсическое поражение зрительного нерва, неясное зрение или двоение, скотома, сухость и раздражение глаз, отек конъюнктивы и век (аллергического генеза).

Лабораторные показатели: возможно — удлинение времени кровотечения, снижение концентрации глюкозы в сыворотке, уменьшение С1 креатинина, гематокрита или Hb, увеличение сывороточной концентрации креатинина, активности печеночных трансаминаз.

Риск развития изъязвлений слизистой ЖКТ, кровотечения (желудочно-кишечное, десневое, маточное, геморроидальное), нарушений зрения (нарушения цветового зрения, скотомы, поражения зрительного нерва) возрастает при длительном применении препарата в больших дозах.

Противопоказания

- повышенная чувствительность к компонентам препарата, ацетилсалициловой кислоте и другим НПВП;
- выраженные нарушения функции печени или почек;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (в фазе обострения);
- гемофилия и другие нарушения свертываемости крови (в т.ч. гипокоагуляция), геморрагические диатезы;
- аспириновая астма;
- кровотечения любой этиологии;
- заболевания зрительного нерва;
- дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы;
- детский возраст (до 6 месяцев).

С осторожностью: артериальная гипертензия; хроническая сердечная недостаточность; печеночная и/или почечная недостаточность; нефротический синдром; гипербилирубинемия; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (в анамнезе); гастрит; энтерит; колит; заболевания крови неясной этиологии (лейкопения и анемия); бронхиальная астма.

Лекарственные взаимодействия

Эффективность фуросемида и тиазидных диуретиков может быть снижена из-за задержки натрия, связанной с ингибированием синтеза ПГ в почках.

Ибупрофен усиливает действие прямых (гепарин) и непрямых (производные кумарина и индандиона) антикоагулянтов, тромболитических препаратов (алтеплаза, анистреплаза, стрептокиназа, урокиназа), антиагрегантов, колхицина — повышается риск развития геморрагических осложнений.

Ибупрофен может снижать эффективность антигипертензивных средств.

Ибупрофен увеличивает концентрацию в плазме крови дигоксина, фенитоина и лития.

Ибупрофен (подобно другим НПВП) должен применяться с осторожностью в комбинации с ацетилсалициловой кислотой или другими НПВП и ГКС (это увеличивает риск развития неблагоприятных влияний препарата на ЖКТ).

Ибупрофен может увеличивать концентрацию метотрексата в плазме.

Комбинированное лечение зидовудином и ибупрофеном может увеличивать риск развития гемартрозов и гематом у ВИЧ-инфицированных пациентов, страдающих гемофилией.

Ибупрофен усиливает гипогликемическое действие пероральных гипогликемических средств и инсулина; может возникнуть необходимость коррекции дозы.

Длительное комбинированное использование с парацетамолом, а также циклоспорином, препаратами золота повышает риск развития нефротоксичных эффектов.

Цефамандол, цефаперазон, цефотетан, вальпроевая кислота, пликамицин увеличивают частоту развития гипопротромбинемии.

Сочетание парацетамола с этанолом, ГКС, кортикотропином повышает риск эрозивно-язвенного поражения ЖКТ.

Особые указания

При возникновении признаков кровотечения из ЖКТ препарат должен быть отменен (см. «Противопоказания»).

Может маскировать объективные и субъективные признаки инфекции, поэтому у пациентов с инфекцией необходима осторожность.

Побочные эффекты могут быть снижены при применении минимальной эффективной дозы.

При длительном применении парацетамола возможен риск развития анальгетической нефропатии.

Пациенты, которые отмечают нарушения зрения (ибупрофен), должны прекратить лечение и пройти офтальмологическое обследование.

Во время лечения необходим контроль картины периферической крови и функционального состояния печени и почек.

Пациентам с редкой наследственной непереносимостью фруктозы, нарушением всасывания глюкозы-галактозы или сахарозы-изомальтозы нельзя принимать препарат, поскольку препарат Пардифен Кидс содержит сахарозу и сорбит.

Продукт содержит аспартам. Пациентам с фенилкетонурией (ФКУ) нельзя принимать препарат.

Применение при беременности и в период лактации

Препарат предназначен для использования у детей. При необходимости применения препарата Пардифен Кидс в период беременности и лактации (грудного вскармливания), следует тщательно взвесить ожидаемую пользу терапии для матери и потенциальный риск для плода или ребенка. При необходимости применения, в I триместре беременности следует исключить длительный прием препарата Пардифен Кидс. При необходимости кратковременного применения препарата Пардифен Кидс в период лактации, прекращения грудного вскармливания, обычно, не требуется.

Передозировка

Симптомы: абдоминальные боли, тошнота, рвота, заторможенность, сонливость, депрессия, головная боль, шум в ушах, метаболический ацидоз, кома, острая почечная недостаточность, снижение АД, брадикардия, тахикардия, фибрилляция предсердий, остановка дыхания.

Лечение: промывание желудка (только в течение часа после приема), прием активированного угля, щелочное питье, форсированный диурез, симптоматическая терапия (коррекция кислотно-основного состояния, АД).

Форма выпуска

Суспензия для приема внутрь по 100 мл в стеклянных флаконах янтарного цвета с белой пластиковой крышкой, вместе с инструкцией по медицинскому применению на государственном и русском языках в картонной упаковке, в комплекте 5 мл шприц-дозатор.

Условия хранения

Хранить в сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C.

Не замораживать.

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

3 года

Не использовать по истечении срока годности.

Условия отпуска из аптек

Без рецепта.

Владелец торговой марки и регистрационного удостоверения

Vegapharm Life Sciences Pvt. Ltd., Индия

Производитель

Lark Laboratories (India) Ltd., Индия.

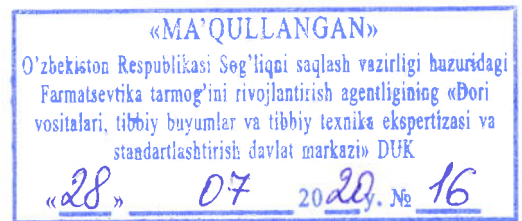
Наименование и адрес организации, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственного средства на территории Республики Узбекистан

ООО «Ameliya Pharm Service»

Узбекистан, г. Ташкент, 100015, ул. Ойбек, 36, БЦ «EAST LINE»

E-mail: uzdrugsafety@evolet.co.uk.

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



ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА ПАРДИФЕН КИДС

Препаратнинг савдо номи: Пардифен Кидс

Таъсир этувчи моддалар (ХПН): парацетамол + ибупрофен

Дори шакли: ичга қабул қилиш учун суспензия

Таркиби:

Ҳар 5 мл суспензия куйидагиларни сақлайди:

фаол моддалар: парацетамол ВР 162,5 мг, ибупрофен ВР 100 мг;

ёрдамчи моддар: сахароза, метилгидроксibenзоат, пропилгидроксibenзоат, ксантин камеди, сорбитол эритмаси, полисорбат 80, кармелоза натрий, повидон, натрий ЭДТА, сариқ шафак бўёвчиси (Supra), эсс. апельсин мойи, эсс. чайналадиган резинка, натрий цитрати, аспартам, калий ацесульфами, глицерин, коллоид кремний диоксиди, тозаланган сув.

Тавсифи: тўқ сариқ рангли суспензия, оқ пластикли қопқоқ билан қаҳрабо рангли шиша флаконларда.

Фармакотерапевтик гуруҳи: Ностероид яллиғланишга қарши препарат (НЯҚП) ва оғриқ қолдирувчи нонаркотик восита.

АТХ коди: N02BE51

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Мажмуавий препаратдир. Оғриқ қолдирувчи, яллиғланишга қарши ва иситмани туширувчи таъсир кўрсатади. Ибупрофеннинг яллиғланишга қарши таъсир механизми кейинчалик простагландинлар синтезини бостириш билан циклогеназа (ЦОГ) фаоллигини ингибиция қилиш билан боғлиқ.

Парацетамол - нонаркотик анальгетик, асосан МНТ да ЦОГ ни блоклайди, оғриқ ва терморегуляция марказларига таъсир кўрсатиб, оғриқ қолдирувчи ва иситмани туширувчи таъсир кўрсатади.

Ибупрофен – ЦОГ-1 ва ЦОГ-2 ни носелектив ингибиция қилади, ПГ синтезини камайтиради. Яллиғланишга қарши самараси қон-томирларни ўтказувчанлигини камайиши, микроциркуляцияни яхшиланиши, хужайралардан яллиғланиш медиаторларини (ПГ, кининлар, ЛТ) ажралиб чиқишини пасайиши ва яллиғланиш жараёнини энергия билан таъминланишини бостирилиши билан боғлиқ. Оғриқ қолдирувчи таъсири яллиғланиш жадаллигини пасайиши, брадикинин ишлаб чиқарилишини ва унинг алькогенлигини камайиши билан боғлиқ. Оралиқ миянинг иссиқликни бошқариш марказларининг кўзгалувчанлиги иситмани тушириш таъсирида акс этади. Антипиретик самаранинг яққоллиги тананинг дастлабки ҳарорати ва дозага боғлиқ.

Фармакокинетикаси

Ибупрофен меъдадан яхши сўрилади. T_{max} — тахминан 1 соат. Препаратни овқатдан кейин қабул қилганда сўрилиши бироз камаяди. Тахминан 99% плазма оксиллари билан боғланади. Ибупрофен синовиал суюқликда секин тақсимланади ва плазмага нисбатан тезроқ чиқарилади. Жигарда, асосан изобутил гуруҳини гидроксизацияси ва карбоксизацияси йўли билан метаболизмга учрайди. Препаратнинг метаболизмида CYP2C9 изоферменти иштирок этади. Сўрилгандан кейин ибупрофеннинг фармакологик нофаол R-шаклининг тахминан 60% фаол S-шаклига трансформация қилади. Чиқарилишнинг икки фазали кинетикасига эга. Плазмадан

ярим чиқарилиш даври ($T_{1/2}$) 2-3 соатни ташкил қилади. Дозани 90% гача сийдикда метаболитлари ва уларнинг конъюгатлари кўринишида аниқланиши мумкин. 1% дан камроғи ўзгармаган кўринишда сийдик билан ва камроқ даражада сафро билан чиқарилади. Ибупрофен 24 соат давомида тўлиқ чиқарилади.

Парацетамол МИЙ дан тез сўрилади. C_{max} га 0,5-2 соатдан кейин эришилади. Организм суюқликларида бир текис тақсимланади. Плазма оксиллари билан боғланиши 15% чегараларида ўзгарувчан. ГЭТ орқали ўтади. Жигарда метаболизмга учрайди (90-95%): 80% нофаол метаболитларини ҳосил қилиб глюкурон кислотаси ва сульфатлар билан конъюгация реакциясига киришади; 17% глутатион билан конъюгациясида нофаол метаболитларини ҳосил қилувчи 8 нофаол метаболитларини ҳосил қилиб гидроксилизацияга учрайди. Глутатион етишмовчилигида гепатоцитларнинг фермент тизимларини блоклаши ва уларнинг некрозини чақириши мумкин. Парацетамол метаболизмида CYP2E1 изоферменти иштирок этади. $T_{1/2}$ 1-4 соат. Конъюгатлари кўринишида ва фақат 3% ўзгармаган кўринишда буйраклар орқали чиқарилади. Кекса пациентларда парацетамолнинг клиренси пасаяди ва $T_{1/2}$ ошади.

Қўлланилиши

6 ойликдан 14 ёшгача бўлган болаларда қўлланилади:

Қуйидаги ҳолатларда оғриқ ва иситма синдромини даволаш учун ёрдамчи дори воситаси сифатида:

- синуситда;
- тонзиллитда;
- юқори нафас йўллариининг инфекцион-яллиғланиш касалликларида (фарингит, трахеит, ларингит) ва эмлашдан кейинги реакцияларда.
- Турли этиологияли кучсиз ёки ўртача жадалликдаги иситма ва оғриқ синдроми:
- тиш ва бош оғриғи;
- мигрень;
- невралгиялар;
- пайларни чўзилишидаги оғриқ;
- чиқишлар, синишларда қўлланилади.

Қўллаш усули ва дозалари

Препарат овқатдан кейин ичга қабул қилинади.

Қўллашдан олдин яхшилаб чайқатилсин.

Препаратнинг дозасини аниқ ўлчаш учун шприц-дозатор илова қилинади.

6 ойликдан 2 ёшгача бўлган болалар – 2-2,5 мл суткада 3 марта шифокор кузатуви остида.

2-3 ёшдаги (10-15 кг) болалар - 5 мл суткада 3 марта.

4-6 ёшдаги (16-21 кг) болалар - 7,5 мл суткада 3-4 марта.

7-9 ёшдаги (22-26 кг) болалар -10 мл суткада 3 марта.

10-11 ёшдаги (27-32 кг) болалар -12,5 мл суткада 3 марта.

12-14 ёшдаги (33-43 кг) болалар -15 мл суткада 3 марта.

Постиммунизацион иситма:

Препарат 2,5 мл дан буюрилади. Зарурати бўлганида 8 соатдан кейин яна 2,5 мл буюрилади. 24 соат давомида 5 мл дан ортиқ қабул қилманг. Агар юқори ҳарорат сақланиб турса, шифокор билан маслаҳатлашинг.

6 ойликдан кичик болаларда препаратнинг хавфсизлиги ва самарадорлиги текширилмаган.

Даволаш давомийлиги: иситмани туширувчи восита сифатида 3 кунгача; оғриқ қолдирувчи восита сифатида 5 кунгача.

Ножўя таъсирлари

МИЙ томонидан: НПВП-гастропатия (абдоминал оғриқ, кўнгил айнаши, қусиш, жиғилдон қайнаши, иштаҳани пасайиши, диарея, метеоризм, қабзият; камроқ ҳолларда — МИЙ шиллик қаватида яра пайдо бўлиши, улар бир қатор ҳолатларда перфорация ва қон кетиш билан асоратланади); оғиз шиллик қаватини таъсирланиши ёки қуриши, оғизда оғриқ, милк шиллик қаватида яра пайдо бўлиши, афтоз стоматит, панкреатит.

Гепатобилиар тизим томонидан: гепатит.

Нафас тизими томонидан: хансираш, бронхоспазм.

Сезги аъзолари томонидан: эшитишни бузилиши — эшитишни пасайиши, қулоқларда шанғиллаш ёки шовқин.

Марказий ва периферик нерв тизими томонидан: бош оғриғи, бош айланиши, уйқусизлик, хавотирлик, асабийлик ва таъсирчанлик, психомотор кўзгалиш, уйқучанлик, депрессия, онгни чалкашиши, галлюцинациялар; камроқ ҳолларда — асептик менингит (кўпинча аутоиммун касалликлари бўлган пациентларда).

Юрак-қон томир тизими томонидан: юрак етишмовчилиги, тахикардия, АБ ошиши.

Сийдик чиқариш тизими томонидан: ўткир буйрак етишмовчилиги, нефротик синдром (шишлар), полиурия, цистит.

Аллергик реакциялар: тери тошмаси (одатда эритематоз ёки уртикар), тери қичишиши, Квинке шиши, анафилактоид реакциялар, анафилактик шок, диспноэ, иситма, кўп шаклли экссудатив эритема (шу жумладан Стивенс-Джонсон синдроми), токсик эпидермал некролиз (Лайелл синдроми), эозинофилия, аллергия ринит.

Қон яратиш аъзолари томонидан: анемия (шу жумладан гемолитик, апластик), тромбоцитопения ва тромбоцитопеник пурпура, агранулоцитоз, лейкопения.

Кўриш аъзоси томонидан: кўрув нервини токсик шикастланиши, ноаник кўриш ёки иккиланиш, скотома, кўзларни қуриши ва таъсирланиши, конъюнктивит ва қовоқларни шиши (аллергик генезли).

Лаборатор кўрсаткичлар: кузатилиши мумкин — қон кетиши вақтини узайиши, зардобда глюкоза концентрациясини пасайиши, креатинин Сl, гематокрит ёки Hb пасайиши, зардобдаги креатинин концентрациясини, жигар трансаминазалари фаоллигини ошиши.

Препаратни юқори дозаларда узок вақт қўллаганда МИЙ шиллик қаватида яра пайдо бўлиши, қон кетиши (меъда-ичакдан, милкдан, бачадондан, геморроидал), кўришни бузилиши (ранг ажратишни бузилиши, скотома, кўрув нервини шикастланиши) ривожланиши хавфи ошади.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- препаратнинг компонентларига, ацетилсалицил кислотаси ва бошқа НЯҚП га юқори сезувчанлик;
- жигар ёки буйрак функциясини яққол бузилишлари;
- меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги (зўрайиш босқичида);
- гемофилия ва қон ивишининг бошқа бузилишлари (шу жумладан гипокоагуляция), геморрагик диатезлар;
- аспирин астмаси;
- ҳар қандай этиологияли қон кетишлар;
- кўрув нерви касалликлари;
- глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа танқислиги;
- болаларда (6 ойликкача) қўллаш мумкин эмас.

Эҳтиёткорлик билан: артериал гипертензия; сурункали юрак етишмовчилиги; жигар ва/ёки буйрак етишмовчилиги; нефротик синдром; гипербилирубинемия; меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги (анамнезида); гастрит; энтерит; колит; номаълум этиологияли қон

касалликлари (лейкопения ва анемия); бронхиал астма.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Буйракларда ПГ синтезини ингибция қилиниши билан боғлиқ натрийни тутилиши туфайли, фуросемид ва тиазид диуретикларнинг самарадорлиги пасайиши мумкин.

Ибупрофен бевосита (гепарин) ва билвосита (кумарин ва индандион ҳосилалари) антикоагулянтлар, тромболитик препаратлар (алтеплаза, анистреплаза, стрептокиназа, урокиназа), антиагрегантлар, колхицин нинг таъсирини кучайтиради — геморрагик асоратлар ривожланиши хавфи ошади.

Ибупрофен антигипертензив воситаларнинг самарадорлигини пасайтириши мумкин.

Ибупрофен қон плазмасида дигоксин, фенитоин ва литий концентрациясини оширади.

Ибупрофен (НЯҚП каби) ацетилсалицил кислотаси ёки бошқа НЯҚП ва ГКС билан мажмуада эҳтиёткорлик билан қўлланиши керак (бу препаратнинг МИЙ га нохуш таъсири ривожланиши хавфини оширади).

Ибупрофен плазмада метотрексат концентрациясини ошириши мумкин.

Зидовудин ва ибупрофен билан мажмуавий даволаш гемофилияси бўлган ОИТВ-инфекцияланган пациентларда гемартроз ва гематомалар ривожланиши хавфини ошириши мумкин.

Ибупрофен перорал гипогликемик воситаларнинг ва инсулиннинг гипогликемик таъсирини кучайтиради; дозага тузатиш киритиш зарурати туғилиши мумкин.

Парацетамол, шунингдек циклоспорин, олтин препаратлари билан узоқ вақт мажмуавий қўллаш нефротоксик самаралар ривожланиши хавфини оширади.

Цефамандол, цефеперазон, цефотетан, вальпроат кислотаси, пликамицин гипопротромбинемия ривожланиши тез-тезлигини оширади.

Парацетамолни этанол, ГКС, кортикотропин билан бирга қўллаш МИЙ нинг эрозив-ярали шикастланиши хавфини оширади.

Махсус кўрсатмалар

МИЙ дан қон кетиши белгилари юзага келганда препарат дарҳол бекор қилиниши керак (Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар» га қаранг).

Инфекциянинг объектив ва субъектив белгиларини ниқоблаши мумкин, шунинг учун инфекцияси бўлган пациентларда эҳтиёткорликка риоя қилиш керак.

Минимал самарали доза қўлланилганда ножўя самаралар пасайтирилиши мумкин.

Парацетамолни узоқ вақт қўллаганда анальгетик нефропатия ривожланиши хавфи кузатилиши мумкин.

Кўришни бузилиши (ибупрофен) кузатилган пациентлар даволашни тўхтатишлари ва офтальмологик текширувдан ўтишлари керак.

Даволаш вақтида периферик қон манзараси ва жигар ва буйракнинг функционал ҳолатини назорат қилиш керак.

Фруктозани кам учрайдиган наслий ўзлаштираолмаслик, глюкоза-галактозани ёки сахароза-изомальтозани сўрилишини бузилиши бўлган пациентлар препаратни қабул қилмасликлари керак, чунки Пардифен кидс сахароза ва сорбит сақлайди.

Маҳсулот аспартам сақлайди. Фенилкетонурия (ФКУ) бўлган пациентлар препаратни қабул қилмасликлари керак.

Ҳомиладорлик ва лактация даврида қўлланилиши

Препарат болаларда қўллаш учун мўлжалланган. Пардифен Кидс препаратини ҳомиладорлик ва лактация (эмизиш) даврида қўллаш зарурати бўлганида, даволашдан онага кутилган фойда ва ҳомила ёки бола учун потенциал хавф ни синчковлик билан баҳолаш керак. Қўллаш зарурати бўлганида ҳомиладорликнинг I уч ойлигида Пардифен Кидс препаратини узоқ вақт

қўллашдан сақланиш керак. Лактация даврида Пардифен Кидс препаратини қисқа муддатли қўллаш зарурати бўлганида, одатда эмизишни тўхтатиш талаб этилмайди.

Дозани ошириб юборилиши

Симптомлари: абдоминал оғриқ, кўнгил айнаши, қусиш, тормозланиш, уйқучанлик, депрессия, бош оғриғи, қулоқларда шовқин, метаболик ацидоз, кома, ўткир буйрак етишмовчилиги, АБ пасайиши, брадикардия, тахикардия, бўлмачалар фибрилляцияси, нафасни тўхташи.

Даволаш: меъдани ювиш (фақат қабул қилгандан кейин бир соат давомида), фаоллаштирилган кўмир қабул қилиш, ишқорий ичимликларни қабул қилиш, жадаллаштирилган диурез, симптоматик даволаш (кислота-ишқор мувозанатини, АБ мувофиқлаштириш).

Чиқарилиш шакли

Ичга қабул қилиш учун суспензия 100 мл дан қаҳрабо рангли шиша флаконларида оқ пластикли қопқоқ билан, давлат ва рус тилидаги тиббиётда қўлланилишига доир йўриқномаси билан картон ўрамда, тўпламда 5 мл ли шприц-дозатор билан.

Сақлаш шароити

Куруқ, ёруғликдан ҳимояланган жойда, 25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин. Музлатилмасин.

Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилиқ муддати

3 йил

Яроқлилиқ муддати ўтгач қўлланилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецептсиз.

Савдо маркаси ва рўйхатдан ўтказилганлик гувоҳномасининг эгаси

Vegapharm Life Sciences Pvt. Ltd., Ҳиндистон.

Ишлаб чиқарувчи

Lark Laboratories (India) Ltd., Ҳиндистон.

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

“Ameliya Pharm Service” МЧЖ

Ўзбекистон, Тошкент ш., 100015, Ойбек кўч., 36, “EAST LINE” БМ,

E-mail: uzdrugsafety@evolet.co.uk.

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