

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ВИТАМИН Д₃

Торговое название препарата: Витамин Д₃.

Действующее вещество (МНН): холекальциферол.

Лекарственная форма: капли для приема внутрь.

Состав:

1 мл раствора содержит:

активное вещество: холекальциферол - 15 000 МЕ

вспомогательные вещества: макрогола глицерилтрицинолеат, сахароза, динатрия фосфат додекагидрат, лимонной кислоты моногидрат, анисовый ароматизатор, бензиловый спирт, вода очищенная.

Описание: Прозрачный, бесцветный или слегка желтоватый или слегка опалесцирующий раствор с анисовым запахом.

Фармакотерапевтическая группа: витамин Д и его аналоги.

Код АТХ: A11CC05

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Основной ролью витамина Д является регуляция метаболизма кальция и обмен фосфатов, совместно с кальцитонином и паратгормоном.

Витамин Д₃ является антирахитическим фактором, необходим для нормального функционирования паращитовидных желез. Наиболее важными органами и системами, на которые витамин Д оказывает действие являются: кишечник, почки, костно-мышечная система. В кишечнике витамин Д активизирует всасывание ионов Ca^{2+} и фосфатов, в почках способствует обратному всасыванию ионов, а в костной ткани мобилизует и способствует откладыванию минеральных солей. Уровень кальциевых ионов влияет на важные биохимические процессы, обеспечивающие соответствующий мышечный тонус, передачу нервных импульсов и свертывания крови. Дефицит витамина Д в пище, нарушения его всасывания, недостаток ионов кальция, заболевания печени, прием некоторых лекарственных препаратов, а также отсутствие воздействия солнечного света приводит в период интенсивного роста детского организма к развитию рахита, а у взрослых к остеомаляции.

Прием витамина Д для профилактики рахита необходим большинству младенцев и детей раннего возраста. Женщины в постменопаузе, у которых часто отмечается остеопороз, в связи с гормональными изменениями, должны увеличить суточную дозу витамина Д. Витамин Д₃ активизирует щелочную фосфатазу. Снижение активности щелочной фосфатазы в период лечения рахита может быть показателем правильного применения витамина Д. Обеспечение индивидуальной потребности в витамине Д должно учитывать все источники поступления витамина в организм.

Фармакокинетика

Всасывание витамина Д в желудочно-кишечном тракте происходит при участии желчных кислот, в основном в тонком кишечнике путем пассивной диффузии. Всасывается от 50 до 80% принятой дозы. После всасывания происходит гидроксилирование в печени и в почках, в результате чего образуется активная форма витамина Д – кальцитриол, который транспортируется при участии специфических белков-носителей сыворотки (α_2 –

глобулины) в ткани-мишени (кишечник, кости, почки, паращитовидные железы). Период полувыведения в крови составляет несколько дней и может увеличиваться в случае заболеваний почек. Витамин Д и его метаболиты выводятся в основном с желчью. Конечный продукт метаболизма витамина Д – кальцитриоловая кислота, выводится с мочой.

Витамин Д₃ лучше всасывается в кишечнике из водных солюбилизатов, чем из масляных растворов и большее количество витамина из водного раствора депонируется в печени. После применения у детей водного раствора быстрее наблюдается повышение уровня витамина Д в сыворотке крови и достигаются большие концентрации кальция, чем после приема масляных растворов.

Холекальциферол проникает через плацентарный барьер и выделяется с грудным молоком.

Показания к применению

- Профилактика рахита и остеомалации у детей и взрослых
- Профилактика рахита у недоношенных детей
- Профилактика заболеваний в случае подтвержденного риска дефицита витамина Д₃ у детей и взрослых
- Профилактика витамина Д₃ в случае нарушения его всасывания у детей и взрослых
- Лечение рахита и остеомалации у детей и взрослых
- Вспомогательное лечение при остеопорозе у взрослых
- Лечение гипопаратиреоза у взрослых.

Способ применения и дозы

Дозы

Дозу препарата следует устанавливать индивидуально, учитывая общее состояние пациента, а также количество одновременно принимаемого кальция (как в ежедневном рационе питания, так и в виде лекарственных препаратов).

Профилактика дефицита витамина Д:

Детям с первых дней жизни и взрослым – 500 МЕ (1 капля) в сутки.

Лечение дефицита витамина Д:

Дозу препарата устанавливает врач индивидуально, в зависимости от состояния дефицита витамина.

Витамин Д-зависимый рахит:

Детям – от 3000 МЕ до 10 000 МЕ (6-20 капель) в сутки.

Остеомалация, связанная с применением противосудорожных препаратов:

Детям – от 1000 МЕ (2 капли) в сутки, взрослым – от 1000 до 4000 МЕ (от 2 до 8 капель) в сутки.

Способ применения

Препарат необходимо добавлять в ложку с жидкостью.

Примечание: в одной капле содержится около 500 МЕ витамина Д₃.

Для того чтобы точно отмерить дозу препарата, следует во время отчета капель держать флакон под углом 45°.

Побочные действия

Побочные действия практически не появляются при приеме рекомендуемых доз препарата. В случае редко ($\geq 1/10\ 000$ до $< 1/1000$) наблюдаемой повышенной чувствительности к витамину Д₃ или при применении очень, высоких доз в течение длительного времени может наступить, отравление, называемое гипервитаминозом Д.

Симптомы гипервитаминоза Д:

Нарушение со стороны крови и лимфатической системы:

- повышение концентрации кальция в крови

Нарушения обмена веществ и питания:

- гиперхолестеринемия, потеря массы тела, сильная жажда, усиленное потоотделение

Нарушения психики:

- снижение либидо, депрессия, психотические расстройства

Нарушение со стороны нервной систем:

- головные боли, летаргический сон

Нарушения со стороны органа зрения:

- конъюнктивит, светобоязнь

Нарушения со стороны сердца:

- нарушения сердечного ритма

Нарушения со стороны сосудов:

- артериальная гипертензия

Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:

- сухость во рту, потеря аппетита, тошнота, рвота, запор, панкреатит

Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей:

- повышение активности трансаминаз

Нарушения со стороны скелетно-мышечной и соединительной ткани:

- боль в мышцах и суставах, мышечная слабость

Нарушение со стороны почек и мочевыводящих путей:

- уремия, полиурия, почечнокаменная болезнь, повышение концентрации кальция в моче

Общие расстройства и нарушения в месте введения:

- кожный зуд, водянистое отделяемое из носа, гипертермия, кальциноз тканей

Сообщение о случаях неблагоприятных побочных реакции

После допуска лекарственного препарата и обращения необходимо сообщать о случаях подозреваемых побочных действиях. Это позволяет проводить мониторинг соотношения польза/риск лекарственного препарата. Медицинский персонал должен сообщать обо всех случаях подозреваемых побочных реакций.

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к активному веществу или какому-либо вспомогательному веществу препарата
- Гиперкальциемия и (или) гиперкальциурия
- Почечно-каменная болезнь и (или) кальциноз почек
- Тяжелая почечная недостаточность
- Гипервитаминоз Д
- Саркоидоз

Лекарственные взаимодействия

- Противосудорожные препараты, особенно фенитоин и фенобарбита, а также рифампицин уменьшает всасывание витамина Д₃.
- Применение одновременно с тиазидными диуретиками повышает риск развития гиперкальциемии.
- Одновременное применение с сердечными гликозидами может усиливать их токсическое действие (повышается риск проявления нарушений ритма сердца).
- Одновременное применение с антацидными средствами, содержащими магний и алюминий, может привести у пациентов с почечной недостаточностью к токсическому действию алюминия на костную систему и к гипермагниемии.
- Одновременное применение с аналогами витамина Д может привести к усилению токсического действия.
- Препараты, содержащие высокие дозы кальция или фосфатов, увеличивают риск развития гиперфосфатемии.

- Кетоконазол может угнетать как биосинтез, так и катаболизм 1,25 (ОН)₂-холекальциферола.

Особые указания

Препарат должен использоваться в соответствии с указанной дозировкой, следует соблюдать осторожность:

- при иммобилизации пациента;
- в случае приема пациентом тиазидных диуретиков;
- при наличии у пациента заболеваний сердца;
- в случае приема пациентом гликозидов наперстянки;
- если пациентка беременна или кормит грудью;
- если пациент одновременно принимает высокие дозы кальция. Суточная потребность и способ введения витамина Д детям подбираются индивидуально, и проверяются при периодических осмотрах, особенно, в первые месяцы жизни;
- у младенцев с врожденными малыми размерами переднего родничка.

При длительном приеме витамина Д в суточной дозировке, превышающей 1000 МЕ, следует контролировать уровень кальция в сыворотке крови и моче.

Слишком высокие, применяемые в течение длительного времени, дозы витамина Д₃ или ударные дозы могут причиной хронического гипервитаминоза.

При приеме препарата рекомендуется периодически контролировать концентрацию кальция и фосфатов в сыворотке крови и моче.

Препарат содержит бензиловый спирт (15мг/мл), что соответствует 0,5 мг в 1 капле. Препарат может вызывать аллергические реакции.

Из-за содержания сахарозы данный препарат не должен назначаться пациентам с редкими наследственными нарушениями, связанными с непереносимостью фруктозы, синдромом мальабсорбции глюкозы-галактозы или недостаточностью сахарозы-изомальтазы.

Беременность и лактация

Витамин Д₃ может применяться в период беременности только по назначению врача. В период беременности не следует применять витамин Д₃ в высоких дозах из-за возможности проявления тератогенного действия в случае передозировки.

Витамин Д₃ может применяться в период лактации только по назначению врача. Следует соблюдать осторожность при применении препарата у женщин, кормящих ребенка грудью, в связи с риском появления симптомов передозировки у ребенка.

Влияние на способность вождения транспортных средств и обслуживания механического оборудования

Не влияет

Передозировка

Витамин Д как активный фактор, регулирующий кальций-фосфатный обмен, в случае передозировки вызывает гиперкальциемию, гиперкальциурию, кальцификацию почек, повреждение костей и изменения в сердечно-сосудистой системе. Гиперкальциемия возникает после длительного применения витамина Д в дозах 50 000 – 100 000 МЕ в сутки.

В случае передозировки препаратом развивается слабость, анорексия, тошнота, рвота, запор, чрезмерная жажда, полиурия, вялость, конъюнктивит, светобоязнь, панкреатит, ринорея, гипертермия, снижение либидо, гиперхолестеринемия, повышение активности аминотрансфераз, гипертензия, сердечная аритмия и уремия. Частым симптомом является головная боль, мышечные и суставные боли, потеря веса. Страдает почечная функция, что проявляется снижением плотности мочи и обнаружением в ней цилиндров.

Лечение: прервать применение препарата. Обратится к врачу. Принимать большое количество жидкости. При необходимости может потребоваться госпитализация.

Формы выпуска

Раствор по 10 мл во флаконах.

Условия хранения

В сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C.
На замораживать!

Хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года.

Не использовать после истечения срока годности.

Условия отпуска из аптек

По рецепту.

Производитель:

ООО «RADIKS»,

Республика Узбекистан, 100054, г. Ташкент, ул. Лутфий, 50.

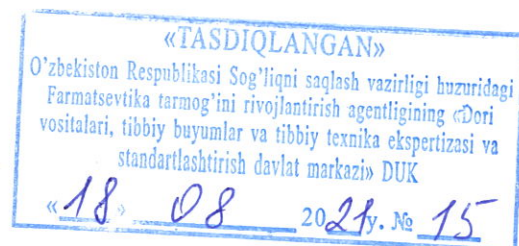
Тел: (+99871) 273-92-31, факс: (+99871) 273-80-58.

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

ООО «RADIKS»,

Республика Узбекистан, 100054, г. Ташкент, ул. Лутфий, 50.

Тел: (+99871) 273-43-98, факс: (+99871) 273-80-58.



ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА ВИТАМИН Д₃

Препаратнинг савдо номи: Витамин Д₃.

Таъсир этувчи модда (ХПН): холекальциферол.

Дори шакли: ичга қабул қилиш учун томчилар.

Таркиби:

1 мл эритма қуйидагиларни сақлайди:

фаол модда: холекальциферол - 15000 ХБ.

ёрдамчи моддалар: макрогол глицерилрицинолеат, сахароза, динатрий фосфат додекагидрат, лимон кислотаси моногидрати, арпабодиён хушбўйи, бензил спирти, тозаланган сув.

Таърифи: Тиниқ, рангсиз ёки бироз сарғиш ёки бироз тоvlanувчи, арпабодиён ҳидли эритма.

Фармакотерапевтик гуруҳи: Д витамини ва унинг аналоглари.

АТХ коди: A11CC05

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Д витаминининг асосий роли кальцитонин ва паратгормон билан биргаликда кальций метаболизми ва фосфатлар алмашинувиши бошқаришдир. Д₃ витамин антирахит омил ҳисобланиб, қалқонсимон олди безларнинг нормал фаолият юритиш учун муҳимдир.

Д витамини таъсир кўрсатувчи энг муҳим аъзолар ва тизимлар бўлиб ичак, буйраклар ва суяк-мушак тизими ҳисобланади. Ичакда Д витамин Ca^{2+} иони ва фосфатлар сўрилишини фаоллаштиради, буйракларда ионларнинг қайта сўрилишига ёрдам беради, суяк тўқимасида мобилизация қилади ва минерал тузларнинг йиғилишига ёрдам беради. Кальций ионларининг миқдори мувофиқ мушак тонуси, нерв импульсларининг узатилиши ва қоннинг қуйилишини таъминловчи муҳим биокимёвий жараёнларга таъсир кўрсатади.

Овқатда Д витаминининг танқислиги, унинг сўрилишининг бузилиши, кальций ионларининг етишмовчилиги, жигар касалликлари, айрим дори препаратларини қабул қилиш, шунингдек куёш нурлари таъсирининг бўлмаслиги болалар организмнинг жадал ўсиш даврида рахит, катталарда эса остеомаляция ривожланишига олиб келади. Рахит профилактикаси учун Д витаминини қабул қилиш кўпчилик гўдаклар ва кичик ёшдаги болалар учун зарурдир. Остеопороз тез-тез кузатиладиган постменопаузадаги аёллар, гормонал ўзгаришлар туфайли Д витаминининг суткалик дозасини оширишлари керак.

Д₃ витамини ишқорий фосфатазани фаоллаштиради. Рахитни даволаш даврида ишқорий фосфатаза фаоллигини пасайиши Д витаминини тўғри қўлланаётганлигининг кўрсаткичи бўлиши мумкин. Д витамини шахсий эҳтиёжни таъминлашда, организмга витамин тушишининг барча манбаларини инобатга олиш керак.

Фармакокинетикаси

Д витаминининг меъда ичак йўлларида сўрилиши ўт кислоталари иштирокида, асосан ингичка ичакда пасив диффузия орқали амалга ошади. Қабул қилинган дозанинг 50 дан 80% игача сўрилади. Сўрилгандан сўнг жигар ва буйракларда гидроксизация содир бўлади, натижада Д витамининг фаол шакли – кальцитриол ҳосил бўлиб, ўзига хос зардоб оқсил-ташувчилар (α_2 – глобулинлар) иштирокида нишон тўқималарга (ичак,

суяклар, буйраклар, қалқонсимон олди безлари) узатилади. Қондаги ярим чиқарилиш даври бир неча кунни ташкил қилади ва буйрак касалликлари ҳолатида узайиши мумкин. Д витамини ва унинг метаболитлари асосан ўт суюқлиги билан чиқарилади. Д витамини метаболизмининг якуний маҳсулоти – кальцитриол кислотаси эса сийдик билан чиқарилади.

Болаларда сувли эритма қўлланилгандан сўнг, ёғли эритма қабул қилинганига нисбатан, қон зардобиди Д витамини миқдорининг тезроқ ортиши кузатилади ва кальцийнинг каттароқ концентрацияларига эришилади. Колекальциферол плацентар тўсиқдан ўтади ва ва кўкрак сути билан ажралади.

Қўлланилиши

- Болалар ва катталарда рахит ва остеомалация профилактикаси
- Муддатидан олдин туғилган болаларда рахит профилактикаси
- Болалар ва катталарда Д₃ витамини танқислиги хавфи тасдиқланган ҳолатда касаллик профилактикаси
- Болалар ва катталарда Д₃ витамини сўрилишининг бузилишида, Д₃ витамини танқислиги профилактикаси
- Болалар ва катталарда рахит ва остеомалацияни даволаш
- катталарда гипопаратиреозни даволашда қўлланади.

Қўллаш усули ва дозаси

Дозалар

Препарат дозасини индивидуал тарзда, пациентнинг умумий ҳолати, шунингдек бир вақтда қабул қилинаётган кальций миқдорино инобатга олган ҳолда белгилаш керак (ҳам кундалик овқатланиш рационида ва ҳам дори воситалари кўринишида).

Д витамини танқислиги профилактикаси:

Болаларга ҳаётининг илк кунларидан ва катталарга суткада 500 ХБ (1 томчи).

Д витамин танқислигини даволаш:

Препарат дозаси витамин танқислиги ҳолатидан келиб чиққан ҳолда шифокор шахсий тарзда белгилайди.

Д витаминга боғлиқ рахит:

Болаларга – суткада 3000 ХБ дан 10000 ХБ гача (6-20 томчи).

Тиришишига қарши препаратларни қўллаш билан боғлиқ остеомалация:

Болаларга – суткада 1000 ХБ (2 томчи), катталарга – суткада 1000 дан 4000 ХБ гача (2 тадан 8 томчигача).

Қўллаш усули

Препаратнинг дозасини аниқ ўлчаб олиш учун томчиларни санаш вақтида флаконни 45° бурчак остида ушлаш керак.

Ножўя таъсирлари

Препаратнинг тавсия қилинган дозалари қабул қилинганда ножўя таъсирлар деярли пайдо бўлмайди. Кам ҳолларда ($\geq 1/10\ 000$ дан $< 1/1000$ гача) кузатиладиган Д₃ витаминига юқори сезувчанликда ёки узоқ вақт давомида жуда юқори дозалар қабул қилинганида гипервитаминоз Д деб аталувчи заҳарланиш юзага келиши мумкин.

Гипервитаминоз Д симптомлари:

Қон ва лимфатик тизим томонидан бузилишлар:

- Қонда кальций концентрациясининг ошиши

Моддалар алмашинуви ва овқатланишнинг бузилишлари:

- гиперхолестеринемия, тана вазнининг йўқотилиши, кучли чанқоқ, кўп терлаш.

Рўхиятнинг бузилиши:

- либидонинг пасайиши, депрессия, психотик бузилишлар.

Нерв тизими томонидан бузилишлар:

- бош оғриғи, летаргик уйқу

Кўриш аъзоси томонидан бузилишлар:

- конъюнктивит, ёруғликдан кўрқиш

Юрак томонидан бузилишлар:

- юрак ритмининг бузилиши

Қон-томирлар томонидан бузилишлар:

- артериал гипертензия

Меъда-ичак йўллари томонидан бузилишлар:

- оғиз қуриши, иштаҳа йўқолиши, кўнгил айниши, қусиш, қабзият, панкреатит

Жигар ва ўт чиқариш йўллари томонидан бузилишлар:

- трансминазалар фаоллигининг ортиши

Скелет-мушак ва бирлаштирувчи тўқималар томонидан бузилишлар:

- мушак ва бўғимларда оғрик, мушакларнинг кучсизланиши

Буйраклар ва сийдик чиқариш йўллари томонидан бузилишлар:

- уремия, полиурия, буйрак-тош касаллиги, сийдикда кальций концентрациясининг ошиши

Умумий ва кириш жойидаги бузилишлар:

- тери кичишиши, бурундан сувли ажралма ажралиши, гипертермия, тўқималар кальцинози.

Ножўя реакциялар ҳолатлари ҳақида хабарлар

Дори препарати муомалага чиқарилгандан сўнг гумон қилинаётган ножўя таъсирлар ҳолатлари ҳақида хабар бериш керак. Бу дори препаратининг фойда/хавф нисбатини мониторинг қилиш имконини беради. Тиббиёт ходимлари гумон қилинаётган барча ножўя реакция ҳолатлари ҳақида хабар беришлари шарт.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- Препаратнинг фаол моддаси ёки исталган ёрдамчи моддасига юқори сезувчанлик
- Гиперкальциемия ва (ёки) гиперкальцинурия
- Буйрак-тош касаллиги ва (ёки) буйрак кальцинози
- Оғир буйрак етишмовчилиги
- Гипервитаминоз Д
- Саркоидоз.

Дориларнинг ўзаро таъсири

- Тиришишга қарши препаратлар, айниқса фенитоин ва фенобарбитал, шунингдек рифампицин Д₃ витаминининг сўрилишини камайтиради.
- Тиазид диуретиклар билан бир вақтда қўллаш гиперкальциемия ривожланиш хавфини оширади.
- Юрак гликозидлари билан бир вақтда қўллаш, уларнинг токсик таъсирини кучайтириши мумкин (юрак ритми бузилишларининг намоён бўлиши хавфи ошади).
- Магний ва алюминий сақловчи антацид воситалар билан бир вақтда қўллаш буйрак етишмовчили бўлган пациентларда суяк тизимига алюминийнинг токсик таъсирини ва гипермагниемияни чақириши мумкин.
- Д витамини аналоглари билан бир вақтда қўллаш токсик таъсирнинг кучайишига олиб келиши мумкин.
- Кальций ва фосфатларнинг юқори дозаларини сақловчи препаратлар гиперфосфатемия ривожланиш хавфини оширади.
- Кетоконазол 1,25(ОН)₂ – холекальциферолнинг ҳам биосинтезини, ҳам катаболизмини сусайтириши мумкин.

Махсус кўрсатмалар

Препарат кўрсатилган дозага мувофиқ қўлланилиши керак, қуйидаги ҳолларда

эҳтиёткорликка риоя қилиш зарур:

- Пациент иммобилизациясида;
- Пациент томонидан тиазид диуретиклар қабул қилинганида;
- Пациентда юрак хасталиклари мавжуд бўлганда;
- Пациент томонидан ангишвонагул гликозидлари қабул қилинган ҳолатда;
- Агар пациент аёл ҳомиладор ёки эмизаётган бўлса;
- Агар пациент бир вақтда кальцийнинг юқори дозаларини қабул қилаётган бўлса;

Болаларга Д витаминининг суткалик эҳтиёжи ва юбориш усули шахсий тарзда танланади ва, айниқса, ҳаётнинг илк ойларида даврий текширувларда текшириб турилади;

- Туғма кичик ўлчамдаги олд лиқилдоқли гўдакларда Д витаминини 1000 ХБ дан юқори бўлган суткалик доза узоқ вақт қабул қилинганида, қон зардоби ва сийдикда кальций миқдорини назорат қилиб туриш керак. Д₃ витаминининг узоқ вақт давомида қўлланилган жуда юқори дозалари ёки зарба дозалари сурункали гипервитаминоз сабаби бўлиши мумкин. Препаратни қабул қилишда, қон зардоби ва сийдикда кальций ва фосфатлар концентрациясини даврий равишда назорат қилиб туриш тавсия этилади. Препарат бензил спирти (15мг/мл) сақлайди, бу 1 томчида 0,5 мг га туғри келади. Препарат аллергия реакциялар чақириши мумкин.

Ушбу препарат фруктозани ўзлаштиролмаслик, глюкоза-галактоза мальабсорбцияси синдроми ёки сахароза-изомальтоза етишмовчилиги билан боғлиқ бўлган кам учрайдиган наслий бузилишлари бўлган пациентларга буюрилиши мумкин эмас.

Ҳомиладорлик ва лактация даври.

Д₃ витамин ҳомиладорлик даврида фақат шифокор кўрсатмасига биноан қўлланиши мумкин. Ҳомиладорлик даврида Д₃ витаминини доза ошириб юборилган тақдирда тератоген таъсирнинг пайдо бўлиш эҳтимоли туфайли юқори дозалар қўллаш мумкин эмас (ҳомиладорлик даврида Д витамини дозасини ошириб юбориш болани ақлий ривожланишининг бузилиши ва юрак туғма нуқсонларининг эҳтимолий сабаби ҳисобланади).

Д₃ витамин лактация даврида фақат шифокор кўрсатмасига кўра қўлланилиши мумкин. Препаратни эмизаётган аёлларда қўллашда, болада дозани ошириб юбориш симптомлари пайдо бўлиш хавфи туфайли, эҳтиёткорликка риоя қилиш керак.

Транспорт воситаларини ҳайдаш ва механик қурилмаларига хизмат кўрсатиш қобилиятига таъсири.

Таъсир қилмайди.

Дозанинг ошириб юборилиши

Кальций-фосфат алмашинувини бошқарувчи фаол омил сифвида ҳисобланувчи Д витамини дозаси ошириб юборилган тақдирда гиперкальциемия, гиперкальциурия, буйраклар кальцификацияси, суякларнинг шикастланиши ва юрак-қон томир тизимида ўзгаришларни чақириши мумкин. Гиперкальциемия Д витаминини суткада 50 000 – 100 000 ХБ дозаларда узоқ вақт давомида қўллашдан сўнг пайдо бўлади. Препарат дозаси ошириб юборилганида мушаклар кучсизлиги, анорексия, кўнгил айниши, қусиш, қабзият, хаддан зиёд чанқоқ, полиурия, холсизлик, конъюктивит, ёруғликдан қўрқиш, панкретит, ринорея, гипертермия, либидо пасайиши, гиперхолестеринемия, аминотрансферазалар фаоллигини ошиши, гипертензия, юрак аритмияси ва уремия ривожланади. Бош оғриғи, мушак ва бўғим оғриғи, вазн йўқотилиши тез-тез учрайдиган симптомлар ҳисобланади. Буйрак фаолияти ҳам азият чекади, бу сийдик зичлигининг пасайиши ва унда цилиндрларнинг аниқланиши билан намоён бўлади.

Даволаш: препаратни қўллаш тўхтатилсин. Шифокорга мурожаат қилинсин. Катта миқдорда суюқлик қабул қилинсин. Зарур ҳолатда касалхонага ётқизиш талаб этилиши мумкин.

Чиқарилиш шакли

10 мл дан эритма флаконларда.

Сақлаш шароити

Қуруқ, ёруғликдан ҳимояланган жойда, 25 °С дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин. Музлатилмасин.

Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилиқ муддати

2 йил.

Яроқлилиқ муддати ўтганидан сўнг қўлланилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецептисиз.

Ишлаб чиқарувчи:

“RADIKS” МЧЖ,

Ўзбекистон Республикаси, 100054, Тошкент ш., Лутфий кўч, 50.

Тел: (+99871) 273-92-31, факс: (+99871) 273-80-58.

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

“RADIKS” МЧЖ,

Ўзбекистон Республикаси, 100054, Тошкент ш. Лутфий кўч., 50

Тел: (+99871) 273-43-98, факс: (+99871) 273-80-58.