



ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ГЕПАРИН

Торговое название препарата: Гепарин.

Действующее вещество (МНН): гепарин натрия.

Лекарственная форма: раствор для инъекций.

Состав:

активное вещество: гепарин натрия – 5000 МЕ;

вспомогательные вещества: бензиловый спирт – 9,45 мг, натрия хлорид – 9 мг, вода для инъекций – до 1 мл

Описание: прозрачный раствор, от бесцветного до слегка желтоватого цвета, имеет слабый запах бензинового спирта.

Фармакотерапевтическая группа: антикоагулянт.

Код АТХ: B01AB01

Фармакологические свойства

Антикоагулянт прямого действия, относится к группе средномолекулярных гепаринов, замедляет образование фибрина. Механизм действия основан, прежде всего, на связывании гепарина натрия с антитромбином III - ингибитором активированных факторов свертывания крови: тромбина, IXa, Xa, XIa, XIIa.

Увеличивает почечный кровоток; повышает сопротивление сосудов мозга, уменьшает активность гиалуронидазы головного мозга, активирует липопротеинлипазу и обладает гипополипидемическим действием.

Снижает активность сурфактанта в легких, подавляет чрезмерный синтез альдостерона в коре надпочечников, связывает адреналин, модулирует реакцию яичников на гормональные стимулы, усиливает активность паратормона. В результате взаимодействия с ферментами может увеличивать активность тирозингидроксилазы головного мозга, пепсиногена, ДНК-полимеразы и снижать активность миозиновой АТФазы, пируваткиназы, РНК-полимеразы, пепсина.

Фармакокинетика

После внутривенного введения максимальная концентрация (C_{max}) достигается практически сразу, после подкожного введения - через 4-5 ч. Связь с белками плазмы - до 95 %, объем распределения очень маленький - 0.06 л/кг (не покидает сосудистое русло из-за значительного связывания с белками плазмы). Не проникает через плаценту и в грудное молоко. Интенсивно захватывается эндотелиальными клетками и клетками мононуклеарно-макрофагальной системы (клетками ретикулоэндотелиальной системы), концентрируется в печени и селезенке.

Выводится почками, преимущественно в виде неактивных метаболитов, и только при введении высоких доз возможно выведение (до 50 %) в неизменном виде. Не выводится посредством гемодиализа.

Показания к применению

Профилактика и терапия: тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии (в т.ч. при заболеваниях периферических вен), тромбоз коронарных артерий; тромбофлебиты, нестабильная стенокардия; острый инфаркт миокарда; мерцательная аритмия (в т.ч. сопровождающаяся эмболизацией); ДВС-синдром (первая фаза).

Профилактика и терапия микротромбообразования и нарушения микроциркуляции, тромбоз почечных вен, гемолитикоуремический синдром, митральный порок сердца

(профилактика тромбообразования), гломерулонефрит, волчаночный нефрит. Профилактика свертывания крови во время операций с использованием экстракорпоральных методов кровообращения, проведение гемодиализа, гемосорбции, перитонеального диализа, цитофереза, форсированного диуреза, при промывании венозных катетеров. Приготовление образцов несвертывающейся крови для лабораторных целей и переливания крови.

Способ применения и дозы

С лечебной целью гепарин назначают в виде непрерывной в/в инфузии или в виде регулярных в/в инъекций, а также в виде п/к инъекций (в области живота).

С профилактической целью назначают п/к по 1500 МЕ/сут. с интервалами 8-12 ч. Обычным местом для п/к инъекций является переднелатеральная стенка (в исключительных случаях вводят в верхнюю область плеча или бедра), при этом используют тонкую длинную иглу, которую следует вводить перпендикулярно, в защемленную складку кожи, удерживаемую между большим и указательным пальцем до окончания введения раствора. Места введения необходимо каждый раз менять (во избежание формирования гематомы).

Первую инъекцию необходимо осуществлять за 1-2 ч до начала операции; в послеоперационном периоде - вводить в течение 7-10 дней, а в случае необходимости - более длительное время.

Начальная доза гепарина, вводимого в лечебных целях, обычно составляет 5000 МЕ и вводится в/в, после чего лечение продолжают, используя, в/в инфузии.

Поддерживающие дозы определяются в зависимости от способа применения:

- при непрерывной в/в инфузии назначают по 1000-2000 МЕ/ч (24000-48000 МЕ/сут), разводя гепарин в 0,9% растворе натрия хлорида;

- при регулярных в/в инъекциях назначают по 5000-10000 МЕ гепарина каждые 4-6 ч;

- при п/к введении вводят каждые 12 ч по 1500-2000 МЕ или каждые 8 ч по 8000-10000 МЕ.

Взрослым при тромбозах легкой и умеренной степени тяжести вводят в/в, по 40000-50000 МЕ/сут за 3-4 введения;

- при тяжелом тромбозе и эмболии в/в 20000 МЕ 4 раза в сутки с интервалом 6 ч.

По жизненным показаниям вводят в/в однократно 25000 МЕ, затем по 20000 МЕ каждые 4 ч до достижения суточной дозы 80000-120000 МЕ.

При в/в, капельном введении к суточному объему инфузионного раствора добавляют не менее 40000 МЕ.

Дозы гепарина подбирают так, чтобы активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) было в 1,5-2,5 раза больше контрольного. При п/к введении малых доз (5000 МЕ 2-3 раза в день) для профилактики тромбообразования не требуется регулярного контроля АЧТВ, так как оно увеличивается незначительно. Непрерывная в/в инфузия является наиболее эффективным способом применения гепарина, лучшим, чем регулярные инъекции, так как обеспечивает более стабильную гипоагуляцию и реже вызывает кровотечения.

В/в инъекции рекомендуется назначать только при применении начальных доз, если по какой-то причине нельзя использовать в/в инфузию или п/к введение. Повторные в/в инъекции вызывают значительные колебания показателей гемостаза и чаще вызывают опасные кровотечения, поэтому их назначают только по крайней необходимости.

При проведении экстракорпорального кровообращения вводят в дозе 140-400 МЕ/кг или по 1500-2000 МЕ на 500 мл крови. При гемодиализе вначале вводят в/в 10000 МЕ, затем в середине процедуры - ещё 30000-50000 МЕ. Для лиц пожилого возраста, особенно женщин, дозы должны быть снижены.

Детям препарат вводят в/в капельно: в возрасте 1-3 мес. - 800 МЕ/кг/сут, 4-12 мес. - 700 МЕ/кг/сут., старше 6 лет - 500 МЕ/кг/сут; дозу следует подбирать так, чтобы время свертывания крови составляло 20 минут.

Продолжительность терапии гепарином зависит от показаний и способа применения. При в/в применении оптимальная длительность лечения составляет 7-10 дней, после чего терапию продолжают пероральными антикоагулянтами (рекомендуется назначать пероральные антикоагулянты начиная уже с 1 дня лечения гепарином или с 5 по 7 день, а применение гепарина прекратить на 4-5 день комбинированной терапии). При обширных тромбозах подвздошнобедренных вен целесообразны более длительные курсы лечения гепарином.

Побочные действия

Переносимость гепарина - обычно хорошая. Возможно развитие аллергических реакций: гиперемия кожи, лекарственная лихорадка, крапивница, ринит, астма, кожный зуд и ощущение жара в подошвах, бронхоспазм, коллапс, анафилактический шок, головокружение, головная боль, тошнота, снижение аппетита, рвота, диарея, тромбоцитопения (6% больных).

Реакции первого типа, как правило, проявляются в мягкой форме и исчезают после прекращения терапии, а реакции второго типа имеют тяжелое течение и могут быть смертельными. На фоне гепарин-индуцированной тромбоцитопении могут развиваться некрозы кожи и артериальные тромбозы, сопровождающиеся развитием гангрены, инфаркта миокарда, инсульта. При развитии тяжелой тромбоцитопении (снижение количества тромбоцитов в 2 раза от первоначального числа или ниже 100000 мкл) необходимо прекратить применение гепарина. На фоне длительного применения гепарина описаны случаи остеопороза, спонтанных переломов костей, гипоальдостеронизма, преходящей алопеции и увеличения активности печеночных трансаминаз (АЛТ и АСТ). Из местных побочных эффектов возможны раздражение, боль, гиперемия, гематомы и изъязвления в месте введения. Кровотечения также относятся к характерным осложнениям терапии гепарином (риск может быть сведен до минимума при тщательной оценке противопоказаний, регулярном лабораторном контроле свертывания крови и точной дозировке). Типичными являются кровотечения из желудочно-кишечного тракта и мочевых путей, кровотечение в месте введения, в областях, подвергающихся давлению, из операционных ран, а также кровоизлияния в других органах (надпочечники, желтое тело, ретроперитонеальное пространство).

Противопоказания

Гиперчувствительность к гепарину, заболевания, проявляющиеся повышенной кровоточивостью (гемофилия, тромбоцитопения, васкулит и др.), кровотечение, внутричерепное кровоизлияние, аневризма сосудов головного мозга, геморрагический инсульт, расслаивающаяся аневризма аорты, антифосфолипидный синдром, травмы (особенно черепно-мозговые), не контролируемая артериальная гипертензия. Эрозивно-язвенные поражения органов желудочно-кишечного тракта, цирроз печени, сопровождающийся варикозным расширением вен пищевода, почечная недостаточность, бактериальный эндокардит, менструация, угроза выкидыша, недавно проведенные хирургические вмешательства на глазах, мозге, предстательной железе, печени и желчных путях, состояние после пункции спинного мозга.

Беременность и кормление грудью: применение при беременности возможно только по строгим показаниям.

Лекарственные взаимодействия

Действие гепарина усиливают: антибиотики (снижают образование витамина К кишечной микрофлорой), ацетилсалициловая кислота, дипиридамо́л, нестероидные противовоспалительные препараты и другие средства, снижающие агрегацию тромбоцитов (остающихся основным механизмом гемостаза у больных на фоне лечения гепарином), непрямые антикоагулянты.

Действие гепарина уменьшают: антигистаминные средства, фенотиазины, сердечные гликозиды, никотиновая кислота, тетрациклины, алкалоиды спорыньи, никотин, нитроглицерин (в/в введение), тироксин, АКТГ, щелочные амины и полипептиды, протамина.

Особые указания

Гепарин нельзя вводить в/м, так как возможно образование гематом в месте введения. Раствор гепарина может приобрести желтый оттенок, что не меняет его активности или переносимости.

С осторожностью применять у пациентов страдающих поливалентной аллергией (в т.ч. при бронхиальной астме) при артериальной гипертензии, сахарном диабете, стоматологических манипуляциях, эндокардите, перикардите, внутриматочной контрацепции, активном туберкулезе, лучевой терапии, печеночной недостаточности, хронической почечной недостаточности, у пациентов пожилого возраста (старшее 60 лет) особенно женщин.

При назначении гепарина в лечебных целях его доза подбирается в зависимости от значения АЧТВ.

Во время применения гепарина не следует в/м вводить другие лекарства и проводить биопсию органов.

Для разведения гепарина используют только 0,9% раствор натрия хлорида.

Гепарин хотя проникает в грудное молоко, при назначении его кормящим женщинам в отдельных случаях может вызвать быстрое развитие остеопороза и поражение позвоночника.

Нельзя смешивать в одном шприце с другими лекарственными средствами.

Передозировка

Симптомы: признаки кровотечения.

Лечение: при малых кровотечениях, вызванных передозировкой гепарина, достаточно прекратить его применение. При обширных кровотечениях избыток гепарина нейтрализуют протамина сульфатом (1 мг протамина сульфата на 100 МЕ гепарина). Надо иметь в виду, что гепарин быстро выводится, и если протамина сульфат назначен через 30 мин после предыдущей дозы гепарина, нужно ввести только половину необходимой дозы; максимальная доза протамина сульфата составляет 50 мг. Гемодиализ неэффективен.

Формы выпуска

Раствор для инъекций 5000 МЕ/мл, по 1 мл в ампулах.

Условия хранения

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

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 ГЕПАРИН

Препаратнинг савдо номи: Гепарин.

Таъсир этувчи модда (ХПН): гепарин натрий.

Дори шакли: инъекция учун эритма.

Таркиби:

фаол модда: гепарин натрий – 5000 ХБ;

ёрдамчи моддалар: бензил спирти – 9.45 мг, натрий хлорид – 9 мг, инъекция учун сув – 1 мл гача.

Таърифи: рангсиздан сарғиш ранглигача бўлган, кучсиз бензил спирт ҳидига эга, тиниқ эритма.

Фармакотерапевтик гуруҳи: антикоагулянт.

АТХ коди: B01AB01

Фармакологик хусусиятлари

Бевосита таъсирга эга антикоагулянт, ўртамолекуляр гепаринлар гуруҳига тааллуқли, фибриннинг ҳосил бўлишини секинлаштиради. Гепариннинг таъсир механизми энг аввало уни қон ивишининг фаоллаштирилган омиллари: IXa, Xa, XIa, XIIa ва тромбинни физиологик ингибитори бўлиб хизмат қилувчи антитромбин III билан боғланишига асосланган.

Буйракда қон оқимини оширади; бош мия қон томирларининг қаршилигини оширади, бош мия гиалуронидазаси фаоллигини камайтиради, липопротеинлипазани фаоллаштиради ва гиполипидемик таъсирга эга.

Ўпкада сурфактант фаоллигини пасайтиради, буйрак усти безларининг пўстлоғида альдостероннинг хаддан зиёд синтезини бостиради, адреналинни боғлайди, тухумдонларнинг гормонал рағбатлантирувчиларга реакциясини модуляция қилади, паратгормонининг фаоллигини кучайтиради. Ферментлар билан ўзаро таъсири натижасида бош миянинг тирозингидроксилазасининг, пепсиногеннинг, ДНК-полимеразанинг фаоллигини оширади ва миозин АТФазаси, пируваткиназа, РНК-полимераза, пепсиннинг фаоллигини пасайтиради.

Фармакокинетикаси

Вена ичига юборилгандан кейин максимал концентрацияга (C_{max}) деярли дарҳол эришилади, тери остига юборилганидан кейин – 4-5 соатни ташкил қилади. Плазма оксиллари билан боғланиши – 95% гача, тақсимланиш ҳажми жуда кам – 0,06 л/кг (плазма оксиллари билан кучли боғланиши сабабли томирдан ташқарига чиқмайди). Йўлдош ва она сутига кирмайди. Эндотелиал хужайралар ва моноклеар-макрофагал тизим хужайралари (РЭТ (ретикулоэндотелиал тизим) хужайралари) томонидан жадал қамраб олинади, жигар ва талокда тўпланади.

Буйрак орқали, асосан нофаол метаболитлари кўринишида ва фақат юқори дозалари юборилганда (50% гача) ўзгармаган ҳолда чиқарилади. Гемодиализ ёрдамида чиқарилмайди.

Қўлланилиши

Профилактика ва даволаш: чуқур веналарнинг тромбози, ўпка артериясининг тромбоземболияси (шу жумладан, периферик веналарнинг касалликларидаги), коронар артерияларнинг тромбози; тромбофлебитлар, ностабил стенокардия; ўткир миокард инфаркти; хилпилловчи аритмия (шу жумладан, эмболизация билан бирга кечувчи), ДВС - синдроми (биринчи босқичи).

Микротромблар ҳосил бўлишини ва микроциркуляциянинг бузилишини олдини олиш ва даволаш, буйрак веналарининг тромбози, гемолитикоуремик синдроми, юракнинг митрал нуксони (тромб ҳосил бўлишини олдини олиш), гломерулонефрит, югурикли нефрит. Экстракорпорал қон айланиш усуллари ишлатиш билан операциялар вақтида, гемодиализ, гемосорбция, перитонеал диализ, цитоферез, жадаллашган диурез ўтказишда, веноз катетрларни ювишда қоннинг ивишини олдини олиш. Лаборатория мақсадлари ва қон қуйиш учун қоннинг ивимайдиган намуналарини тайёрлашда қўлланади.

Қўллаш усули ва дозаси

Даволаш мақсадида гепарин узлуксиз вена ичига инфузия кўринишида ёки вақти-вақти вена ичига, шунингдек тери остига (корин соҳасига) инъекция кўринишида буюрилади. *Профилактика мақсадида* тери остига суткада 1500 ХБ дан 8-12 соат интервал билан буюрилади. Тери остига инъекциялар учун одатдаги жой қориннинг олдинги - латерал девори (алохида ҳолларда елка ёки соннинг юқори соҳасига юборилади) ҳисобланади, бунда ингичка узун игна ишлатилади, уни чуқур қилиб катта ва кўрсаткич бармоқ орасида эритмани юбориш тугагунча тутиб турилган тери бурмасига перпендикуляр юборилади.

Юбориш жойини ҳар гал узгартириш лозим (гематома шаклланишидан сакланиш учун). Биринчи инъекцияни операция бошлангич дозалардан 1-2 соат олдин амалга ошириш керак; операциядан кейинги даврда - 7-10 кун давомида юборилади; зарурати бўлганида эса - узоқроқ вақт давомида буюрилади.

Даволаш мақсадида юбориладиган гепариннинг бошлангич дозаси одатда 5000 ХБ ни ташкил қилади ва вена ичига юборилади, ундан кейин даволаш вена ичига инфузияларни ишлатиб давом эттирилади.

Самарани бир маромда ушлаб турувчи дозалари қўллаш усулига қараб аниқланади:

- узлуксиз вена ичига инфузияларда соатига 1000-2000 ХБ дан (суткада 24000-48000 ХБ) гепарин 0,9% ли натрий хлоридининг эритмасида суюлтириб буюрилади;

- мунтазам вена ичига инъекцияларда гепарин 5000-10000 ХБ дан ҳар 4-6 соатда буюрилади;

- тери остига 1500-2000 ХБ дан ҳар 12 соатдаёки 8000-1000 ХБ дан ҳар 8 соатдаюборилади. Катталарга енгил ва уртача огирлик даражадаги тромбозларда препарат вена ичига суткада 40000-50000 ХБ дан 3-4 юборишда;

- огир тромбоз ва эмболияда вена ичига 20000 ХБ суткада 4 марта 6 соатлик интервал билан буюрилади.

Хаётий курсатмалар буйича вена ичига бир марта 25000 ХБ, сунгра 20000 ХБ дан ҳар 4 соатда 80000-120000 ХБ суткалик дозага эришилгунча юборилади.

Вена ичига томчилаб юборишда инфузион эритманинг суткалик ҳажмига камида 40000 ХБ гепарин кушиш керак.

Гепариннинг дозалари шундай танланадики, бунда қисман фаоллашган тромбопластин вақти (КФТВ) назоратидагига нисбатан 1,5-2,5 марта катта бўлиши керак. Тромб ҳосил бўлишини олдини олиш учун тери остига кичик дозаларда (5000 ХБ кунига 2-3 марта) юборишда КФТВ ни мунтазам назорат қилиш талаб қилинмайди, чунки у бирозгина купаяди.

Узлуксиз вена ичига инфузия гепаринни қўллашнинг энг самарали усули бўлиб, мунтазам (даврий) инъекцияга нисбатан яхши ҳисобланади, чунки кўпроқ турғун гипокоагуляцияни таъминлайди ва қон кетишини чақиради.

Агар бирон-бир сабабга кура вена ичига инфузия ёки тери остига юборишни ишлатиш мумкин бўлмаганида вена ичига инъекцияларни фақат бошлангич дозаларда қўлланилганда буюриш тавсия қилинади. Такрорий вена ичига инъекциялари гемостаз кўрсаткичларини ахамиятли тебранишларини чақиради ва кўпроқ хавфли қон кетишларини чақиради, шунинг учун фақат препарат ута зарурат буйича буюрилади.

Экстракорпорал қон айланишини ўтказишда 140-400 ХБ/кг ёки 500 мл қонга 1500-2000 ХБ дозада юборилади. Гемодиализда аввал вена ичига 10000 ХБ, сўнгра муолажа ўртасида - яна 30000-50000 ХБ юборилади. Катта ёшдаги шахслар учун, айниқса аёлларга доза камайтирилиши керак.

Болаларга препарат вена ичига томчилаб юборилади: 1-3 ойлик - суткада 800 ХБ/кг; 4-12 ойликда - суткада 700 ХБ мг/кг, 6 ёшдан ошганларга - суткада 500 ХБ/кг, дозани шундай танлаш керакки, бунда қоннинг ивиш вақти 20 минутни ташкил қилиши керак. Гепарин билан даволаш давомийлиги курсатмалар ва қўллаш усулига боғлиқ. Вена ичига қўлланганида даволашнинг оптимал давомийлиги 7-10 кунни ташкил қилади, шундан кейин даволаш перорал антикоагулянтлар билан давом эттирилади (перорал антикоагулянтларни гепарин билан даволашни биринчи кунданок ёки 5-7 кунлари буюриш, гепарин қўллашни эса мажмуавий даволашни 4-5 кунни тўхтатиш тавсия этилади). Ёнбош-сон веналарининг катта тромбозларида гепарин билан даволашнинг давомлироқ курслари мақсадга мувофиқдир.

Ножўя таъсирлари

Гепарин одатда яхши ўзлаштирилади. Препарат қўлланилганда кузатиладиган аллергия реакциялар: терининг гиперемияси, дори иситмаси, эшакеми, ринит, астма, терини қичишиши ва оёқ панжасида қизиш хисси, бронхоспазм, коллапс, анафилактик шок, бош айланиши, бош оғриғи, кўнгил айниши, иштахани пасайиши, қусиш, диарея, тромбоцитопения (6% беморларда) ривожланиши мумкин.

Биринчи тур реакциялари, одатда юмшоқ шаклда намоён бўлади ва даволаш тўхтатилганидан кейин йуқолади; иккинчи тур реакциялари эса оғир кечиши ва ўлим билан тугаши мумкин. Гепарин билан индукция қилган тромбоцитопения фонида гангрена, миокард инфаркти, инсульт ривожланиши билан бирга кечувчи тери некрозлари ва артериал тромбозлар ривожланиши мумкин. Оғир тромбоцитопения ривожланганида (тромбоцитларнинг миқдорини бошланғич сонидан 2 марта ёки 100000 мкл дан пастга камайиши) дарҳол гепарин қўллашни тўхтатиш керак.

Гепарин узок муддат қўллаш фонида остеопороз, суякларнинг ўз-ўзидан синишлари, юмшоқ туқималарнинг кальцификацияси, гипоальдостеронизм, ўткинчи алопеция ва «жигар» трансaminaзалари (АЛТ, АСТ) фаоллигини ошиши таърифланган.

Махаллий ножўя самараларидан: таъсирланиш, оғриқ, юбориш жойида гиперемия, гематома ва яра пайдо бўлиши мумкин. Қон кетиши ҳам (қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар синчиклаб баҳоланганида, қон ивишини мунтазам лаборатор назоратида ва аниқ дозалашда ҳавфни минимал даражагача тушириши мумкин) гепарин билан даволашнинг характерли асоратлари ҳисобланади.

Меъда-ичак йуллари ва сийдик йулларидан қон кетишлар, юбориш жойидан қон кетишлар, босимга дучор бўлаётган сохалардан, операцион жароҳатлардан, шунингдек бошқа аъзоларда қон қуйилишлар (буйрак усти безлари, сариқ тана, ретроперитонеал бўшлиқ) типик ҳисобланади.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

Гепаринга ўта юқори сезувчанлик, юқори қон кетиши билан намоён бўлувчи касалликлар (гемофилия, тромбоцитопения, васкулит ва бошқалар), қон кетиши, бош мия ички қон қуйилиши, бош мия қон томирларнинг аневризмаси, геморрагик инсульт, аортанинг қаватланаётган аневризмаси, антифосфолипид синдроми, жароҳатлар (айниқса бош мия жароҳати), назорат қилинмайдиган артериал гипертензия. Меъда-ичак йўлларининг эрозив - ярали шикастланишлари; қизилўнгач веналарининг варикоз кенгайиши билан бирга кечувчи жигар циррози; буйрак етишмовчилиги, бактериал эндокардит, хайз кўриш даври, бола ташлаш ҳавфи, кўзларда, бош миёда, простата безида, жигар ва ут йулларида яқинда ўтказилган жарроҳлик аралашувлари, орқа мия пункциясидан кейинги ҳолатда қўллаш мумкин эмас.

Ҳомиладорлик ва эмизиш даври: ҳомиладорлик вақтида фақат қатъий кўрсатмалар буйича қўллаш мумкин.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Гепариннинг таъсирини антибиотиклар (ичак микрофлораси томонидан К витамининг ҳосил бўлишини пасайтиради), ацетилсалицил кислотаси, дипиридамо, ностероид яллиғланишига қарши препаратлар ва бошқа тромбоцитлар агрегациясини пасайтирувчи воситалар (гепарин билан даволаш фонида беморларда гемостазнинг асосий механизм бўлиб қолувчи), билвосита таъсир этувчи антикоагулянтлар кучайтиради. Гепариннинг таъсирини антигистамин дори воситалари, фенотиазинлар, юрак гликозидлари, никотин кислотаси, тетрациклинлар, шохқуя алкалоидлари, никотин, нитроглицерин (вена ичига юборилганда), тироксин, АКТГ, ишқорий аминлари ва полипептидлар, протамин камайтиради.

Махсус кўрсатмалар

Гепаринни мушак ичига юбориш мумкин эмас, чунки юбориш жойида гематома ҳосил бўлиши мумкин. Гепарин эритмаси сариқ тус олиши мумкин, бу унинг фаоллигини ёки узлаштирилишини ўзгартирмайди.

Поливалент аллергияда (шу жумладан, бронхиал астма), артериал гипертензияда, қандли диабетда, эндокардитда, перикардитда, бачадон ичи контрацепциясида, фаол туберкулёзда, нур билан даволашда, жигар етишмовчилигида, сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган шахсларда, кексаларда (60 ёшдан ошганларда, айниқса аёлларда) стоматологик муолажаларда эҳтиёткорлик билан қўлланади.

Гепарин даволаш мақсадида буюрилганида уни дозаси КФТВ қийматларига қараб танланади. Гепаринни қўллаш вақтида бошқа дори воситаларини мушак ичига юбориш ва аъзоларнинг биопсиясини ўтказиш мумкин эмас.

Гепаринни суюлтириш учун фақат 0,9% ли натрий хлоридининг эритмаси ишлатилади.

Гепарин кўкрак сутига утмаса ҳам, у эмизикли оналарга буюрилганида алоҳида ҳолларда остеопорозни тез ривожланишини ва умуртка поғонасининг шикастланишини чакириши мумкин.

Гепаринни бошқа дори воситалари билан бир шприцда аралаштириш мумкин эмас.

Дозани ошириб юборилиши

Симптомлари: қон кетиши.

Даволаш: гепарин дозасини ошириб юборилиши чақирган кичик қон кетишларида уни қўллашни тўхтатиш етарли. Катта қон кетишларда гепаринни ортиқчасини протамин сульфати (1 мг протамин сульфатни 100 ХБ гепаринга) билан нейтралланади. Гепаринни тез чиқарилишини ҳисобга олиш керак ва агар протамин сульфати гепариннинг олдинги дозасидан 30 минутдан кейин буюрилган бўлса фақат керакли дозанинг яримини юбориш лозим.

Протамин сульфатни максимал дозаси 50 мг ни ташкил килади. Гемодиализ самарасиз.

Чиқарилиш шакли

Инъекция учун 5000 ХБ/мл эритма, 1 мл дан ампулаларда.

Сақлаш шароити

Ёруғликдан химояланган жойда, 25 °С дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин. Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилиқ муддати

2 йил.

Яроқлилиқ муддати ўтганидан сўнг қўлланилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби
Рецепт бўйича.

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.