



ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ДЕНТЕКАИН

Торговое название препарата: Дентекаин

Действующее вещество (МНН): артикаин, эпинефрин

Лекарственная форма: раствор для инъекций.

Состав:

1 мл раствора содержит.

активное вещество:

40 мг/мл+0,010 мг/мл*

40 мг/мл+0,005 мг/мл**

Артикаина гидрохлорида

40 мг

40 мг

Эпинефрина гидротартрата

(в пересчете на эпинефрин)

0,010 мг

0,005 мг

вспомогательные вещества: натрия хлорид, натрия метабисульфит, хлористоводородная кислота, натрия гидроксид, вода для инъекций до 1 мл.

Описание: прозрачный бесцветный или слегка окрашенный раствор, свободный от механических включений.

Фармакотерапевтическая группа: Местноанестезирующее средство

Код АТХ: N01BB58

Фармакологические свойства

Комбинированный препарат, действие которого обусловлено входящими в его состав компонентами. Артикаин - местный анестетик амидного типа тиафеновой группы. Эпинефрин - сосудосуживающее средство. Артикаин ИНИБСА оказывает местноанестезирующее действие, обладает анальгетическим эффектом. Действие препарата начинается быстро - через 1-3 минуты. Продолжительность анестезии составляет не менее 45 минут. Препарат характеризуется хорошей тканевой переносимостью и минимальным сосудосуживающим действием. Вследствие низкого содержания эпинефрина в препарате его действие на сердечно-сосудистую систему выражено мало: почти не отмечается повышения артериального давления и увеличения частоты сердечных сокращений.

Фармакокинетика

Артикаин при подслизистом введении в полости рта обладает высокой диффузионной способностью. Связывание с белками составляет 95%. Активные вещества в минимальной степени проникают через плацентарный барьер, практически не выделяются с грудным молоком. Период полувыведения составляет 25 минут.

Показания к применению

Инфильтрационная и проводниковая анестезия в стоматологии (особенно у больных с сопутствующими тяжелыми соматическими заболеваниями), в том числе при проведении следующих манипуляций:

- неосложненное удаление одного или нескольких зубов;
- препарирование кариозных полостей и зубов перед протезированием.

Способ применения и дозы

При неосложненном удалении зубов верхней челюсти при отсутствии воспаления обычно вводят в подслизистую в области переходной складки с вестибулярной стороны 1,8 мл препарата (на каждый зуб). В отдельных случаях может потребоваться дополнительное введение от 1 мл до 1,8 мл препарата для достижения полной анестезии. В большинстве

случаев нет необходимости выполнять болезненные инъекции с небной стороны. Для анестезии при небных разрезах и наложении швов с целью создания небного депо необходимо около 0,1 мл препарата на укол. При удалении нескольких рядом расположенных зубов количество инъекций обычно удается ограничить. В случае удаления премоляров нижней челюсти при отсутствии воспаления можно обойтись без мандибулярной анестезии, так как инфильтрационная анестезия, обеспечиваемая инъекцией 1,8 мл на зуб, как правило достаточна. Если же этим путем не удалось достичь желаемого эффекта, следует выполнить дополнительную инъекцию 1 - 1,8 мл препарата в подслизистую в область переходной складки нижней челюсти с вестибулярной стороны. Если же в этом случае не удалось достичь полной анестезии, необходимо провести блокаду нижнечелюстного нерва.

Для подготовки полости или препарирования под коронку любого зуба, за исключением нижних моляров, показано введение препарата в дозе от 0,5 мл до 1,8 мл на каждый зуб по типу инфильтрационной анестезии с вестибулярной стороны. Точное количество зависит от желаемой глубины и продолжительности процедуры. При выполнении одной лечебной процедуры взрослым можно вводить до 7 мг артикаина на 1 кг массы тела. Продолжительность анестезии, в течение которой можно провести вмешательство, составляет 30-45 минут.

Детям препарат вводится в количествах, которые зависят от их возраста, массы тела и метода анестезии. Не допускается применение препарата для детей младше 4 лет.

Для детей в возрасте от 4 до 12 лет доза вводимого препарата устанавливается не выше 5 мг артикаина на один килограмм массы тела.

Для детей с массой тела от 20 до 30 кг рекомендуемая доза препарата от 0,25 до 1 мл (от 1/6 до 1/2 картриджа). Максимальная разовая доза препарата не должна превышать 1,5 мл. Суточная доза не должна превышать 2,5 мл.

Для детей с массой тела от 30 до 45 кг рекомендуемая доза препарата от 0,5 до 2 мл (от 1/3 до 1 картриджа). Максимальная разовая доза препарата не должна превышать 2 мл. Суточная доза не должна превышать 5 мл.

Побочные действия

Препарат обычно хорошо переносится пациентами, однако, возможно развитие следующих побочных эффектов:

Со стороны центральной нервной системы: в зависимости от примененной дозы описаны случаи нарушения сознания вплоть до его потери; нарушения дыхания вплоть до его остановки; мышечный тремор; непроизвольное подергивание мышц, иногда прогрессирующие вплоть до генерализованных судорог; тошнота, рвота.

Со стороны органа зрения: изредка - помутнение в глазах, преходящая слепота, диплопия.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: умеренно выраженные нарушения гемодинамики, появляющиеся в снижении артериального давления, тахикардии или брадикардии, угнетении сердечно-сосудистой деятельности, что в крайнем проявлении может привести к коллапсу и остановке сердца, что угрожает жизни пациента.

Аллергические реакции: отек или воспаление в месте инъекции, в других областях - покраснение кожи, зуд, конъюнктивит, ринит, ангионевротический отек различной степени выраженности (включая отек верхней и/или нижней губы и/или щек, голосовой щели с затруднением глотания, крапивницу, затруднение дыхания). Все эти явления могут прогрессировать до развития анафилактического шока.

Местные реакции: отек или воспаление в месте инъекции.

Прочие: часто наблюдаются головные боли, связанные, вероятно, с наличием в составе препарата эpineфрина. Другие побочные явления, обусловленные действием эpineфрина (тахикардия, аритмия, повышение артериального давления), появляются крайне редко. Крайне редко случайная внутрисосудистая инъекция может привести к развитию ишемических зон в месте введения, иногда прогрессирующих до тканевого некроза.

Повреждение нерва (вплоть до развития паралича) - возникает только при нарушении техники инъекции.

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к артикаину, эпинефрину, сульфитам, а также к любому из вспомогательных компонентов препарата;
- пароксизмальная тахикардия и другие тахиаритмии;
- бронхиальная астма при повышенной чувствительности к сульфитам;
- закрытоугольная глаукома, одновременный прием неселективных бета-адреноблокаторов;
- тяжелая форма печеночной недостаточности (порфирия);
- гипертиреоз;
- пациенты, проходящие лечение с применением ингибиторов МАО или трициклических антидепрессантов;
- В 12-дефицитная анемия, метгемоглобинемия, гипоксия, непереносимость сульфогрупп (особенно при бронхиальной астме).

С осторожностью

Дефицит холинэстеразы, почечная недостаточность, сахарный диабет, артериальная гипертензия, детский возраст (до 4 лет - эффективность и безопасность не определены).

Лекарственное взаимодействие

Гипертензивный эффект симпатомиметических аминов типа адреналина может быть усилен трициклическими антидепрессантами и ингибиторами моноаминоксидазы. Взаимодействие подобного типа опасно для эпинефрина и норадреналина при их использовании в качестве вазоконстрикторов в концентрациях 1:25000 и 1:80000 соответственно.

Не следует назначать препарат на фоне лечения неселективными бета-адреноблокаторами, поскольку в этом случае высок риск развития гипертонического криза и выраженной брадикардии.

Особые указания

Артикаин содержит сульфиты, которые могут усилить анафилактическую реакцию. Повышенная чувствительность к сульфитам чаще наблюдается у больных с бронхиальной астмой. Препарат нельзя вводить внутривенно, во избежание внутрисосудистой инъекции необходимо проводить тест на аспирацию. Открытые картриджи запрещается использовать для других пациентов. Нельзя использовать поврежденный картридж. Нельзя проводить инъекцию в область воспаления. У больных с дефицитом холинэстеразы препарат можно применять только при неотложных показаниях, так как у этих пациентов есть вероятность пролонгирования и иногда усиления действия препарата. У больных с заболеванием сердечно-сосудистой системы (хроническая сердечная недостаточность, патология коронарных сосудов, стенокардия, нарушение ритма, инфаркт миокарда в анамнезе, артериальная гипертензия), цереброваскулярными расстройствами, с наличием паралича в анамнезе, хроническим бронхитом, эмфиземой, сахарным диабетом, гипертиреозом, а также при наличии выраженного беспокойства целесообразно использование препарата, содержащего меньшее количество эпинефрина.

Применение при беременности и кормлении грудью

До настоящего времени не установлена безопасность применения препарата во время беременности. В этой связи при его применении необходимо принимать во внимание возможную беременность, особенно, ее первые месяцы. При необходимости применения препарата у кормящей матери нет необходимости прерывать вскармливание, так как активные вещества не выделяются с грудным молоком в клинически значимых количествах.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами.

В специальных тестах не было выявлено отчетливого влияния препарата на операторскую деятельность. Однако в связи с тем, что предоперационное беспокойство больного и стресс, обусловленный оперативным вмешательством, могут оказывать влияние на эффективность деятельности, врач-стоматолог должен индивидуально, в каждом конкретном случае решать вопросы о допуске пациента к управлению транспортом или работе с механизмами.

Передозировка

При появлении первых признаков развития побочного или токсического действия (головокружение, двигательное беспокойство, нарушение сознания) необходимо срочно прекратить инъекцию и придать пациенту горизонтальное положение. Необходим тщательный контроль показателей гемодинамики (пульс, артериальное давление) и проходимости дыхательных путей. Даже если симптомы не кажутся тяжелыми, следует подготовить все необходимое для внутривенной инфузии и, по крайней мере, провести венепункцию. В зависимости от степени нарушения дыхания следует дать кислород, повести искусственное дыхание ("рот в нос") и, при необходимости, эндотрахеальную интубацию с контролируемой вентиляцией легких. Применение аналептических препаратов центрального действия противопоказано. При непроизвольных мышечных подергиваниях или генерализованных судорогах показано внутривенное введение барбитуратов короткого или ультракороткого действия. Введение следует проводить медленно, под постоянным контролем показателей гемодинамики и дыхания. Одновременно следует проводить внутривенную инфузию жидкости через заранее установленную канюлю. Так же следует дать больному кислород.

При тахикардии, брадикардии или выраженном снижении артериального давления пациенту следует придать горизонтальное положение с приподнятыми ногами. При тяжелых нарушениях кровообращения и шоке инъекцию препарата следует прекратить. Обеспечить больному горизонтальное положение с приподнятыми ногами, провести ингаляцию кислорода и внутривенную инфузию сбалансированных электролитных и плазмозамещающих растворов, внутривенно ввести глюкокортикоиды (250-1000 мг метилпреднизолона). В случае угрожающего сосудистого коллапса и нарастающей брадикардии ввести внутривенно 25-100 мкг адреналина (0,25-1,0 мл раствора с концентрацией 100 мкг/мл). Введение проводят медленно, под контролем пульса и артериального давления. Не следует вводить более 100 мкг- адреналина (1мл раствора за 1 раз). При введении дополнительных количеств адреналина его следует добавлять к инфузионному раствору. Скорость инфузии должна коррелировать с частотой пульса и уровнем артериального давления.

Тяжелые формы тахикардии и тахиаритмии могут быть устранены применением антиаритмических препаратов, однако, не следует использовать неселективные бета-адреноблокаторы. В этих случаях необходимо применение кислорода и контроль показателей гемодинамики. При повышении артериального давления у больных с артериальной гипертонией следует, в случае необходимости, применять периферические вазодилататоры.

Формы выпуска

Раствор для инъекций 40 мг/мл+0,005 мг/мл; 40 мг/мл+0,01 мг/мл, в ампулах по 1,8 мл дан.

Условия хранения

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 ДЕНТЕКАИН

Препаратнинг савдо номи: Дентекаин

Таъсир этувчи модда (ХПН): артикаин, эпинефрин

Дори шакли: инъекция учун эритма

Таркиби:

1 мл эритма қуйидагиларни сақлайди

фаол модда:

40 мг/мл+0,010 мг/мл*

40 мг/мл+0,005 мг/мл**

артикаин гидрохлориди

40 мг

40 мг

эпинефрин гидротартрати

(эпинефринга кайта хисобланганда)

0,010 мг

0,005 мг

ёрдамчи моддалар: натрий хлориди, натрий метабисульфити, хлорид кислотаси, натрий гидроксиди, инъекция учун сув 1 мл гача.

* эритмадаги эпинефриннинг миқдорига тўғри келади 1:100000

** эритмадаги эпинефриннинг миқдорига тўғри келади 1:200000

Таърифи: механик қўшимчаларсиз, тиниқ, рангсиз ёки бироз бўялган эритма.

Фармакотерапевтик гуруҳи: маҳаллий оғриқсизлантирувчи воситаси

АТХ коди: N01BB58

Фармакологик хусусиятлари

Таъсири унинг таркибига кирувчи компонентлари билан боғлиқ бўлган мажмуавий препаратдир. Артикаин – тиофенлар гуруҳига мансуб амид тури маҳаллий анестетикдир. Эпинефрин – қон томирларини торайтирувчи восита. Артикаин ИНИБСА маҳаллий оғриқсизлантирувчи таъсир кўрсатади, анальгетик самарага эга. Препаратнинг таъсири тез ривожланади – 1-3 минутдан кейин. Анестезиянинг давомийлиги 45 минутдан кам бўлмаган вақтни ташкил қилади. Препарат тўқималарни яхши ўзлаштириши ва қон томирларини минимал торайтирувчи таъсири билан характерланади. Препаратнинг таркибида эпинефриннинг миқдори кам бўлганлиги сабабли, унинг юрак-қон томир тизимида таъсири кам: артериал қон босимини ошиши ва юрак қисқаришлари тез-тезлигини ошиши деярли аниқланмайди.

Фармакокинетикаси

Артикаин оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати остига юборилганида юқори диффузион хусусиятга эга. Оксиллар билан боғланиши 95% ни ташкил қилади. Фаол моддалар минимал даражада йўлдош тўсиғидан ўтади, деярли қўкрак сути билан чиқмайди. Ярим чиқарилиш даври 25 минутни ташкил қилади.

Қўлланилиши

Стоматологияда инфильтрацион ва ўтказувчан анестезия (айниқса ёндош оғир соматик касалликлари бўлган беморларда), шу жумладан қуйидаги муолажаларни ўтказишда қўлланади:

- бир ёки бир нечта тишларни асоратсиз олиш;
- кариоз бўшлиқларни тозалаш ва тишларни протез учун тайёрлаш.

Қўллаш усули ва дозаси

Юқори жағдаги тишларни асоратсиз олиб ташлашда яллиғланиш бўлмаган ҳолларда 1,8 мл препарат юқори жағнинг вестибуляр томонидаги шиллиқ қавати остига ўтиш бурма соҳасига юборилади (ҳар бир тишга). Баъзи ҳолатларда тўлиқ оғриқсизлантириш

учун қўшимча 1 мл дан 1,8 мл гача препарат керак бўлиши мумкин. Кўп ҳолларда оғриқли танглай томондан инъекция қилишнинг ҳожати бўлмайди. Танглайни кесиш ёки тикиш керак бўлганда 0,1 мл дозада танглай депо-инъекция етарлидир. Ёнма-ён жойлашган тишларни бир йўла олиб ташлашда инъекциялар сонини камайтириш мумкин. Пастки жағнинг кичик чайнов тишларини олишда, яллиғланиш бўлмаган ҳолларда пастки жағ анестезиясини қилмаса ҳам бўлади, чунки бир тишга 1,8 мл бўлган инфилтратсион анестезия етарлидир. Агар бу йўл билан керакли натижага эришилмаса, қўшимча пастки жағнинг вестибуляр томонидаги шиллиқ қавати остига ўтиш бурмаси соҳасига 1-1,8 мл препарат юборилади. Агар бу йўллар билан тўлиқ анестезияга эришилмаса, пастки жағ нервнинг блокадасини ўтказиш керак. Тиш бўшлиғини тайёрлашда, ёки ҳар қандай тишни коронкага тайёрлашда пастки жағ тишларидан ташқари, ҳар бир тиш учун 0,5 мл дан 1,8 мл гача вестибуляр томонидан инфилтратсион анестезия қилинади. Аниқ миқдори анестезиянинг чуқурлиги ва давомийлигига боғлиқ бўлади. Бир даволаш муолажаси давомида катталар учун 1 кг тана вазнига 7 мг артикаинни юбориш мумкин. Муолажаларни бажариш учун анестезиянинг давомийлиги 30-45 минутни ташкил қилади.

Болаларга ёши, тана оғирлиги ва анестезия усулига қараб препаратнинг миқдори аниқланади. 4 ёшдан кичик бўлган болаларда препарат ишлатилмайди. 4 ёшдан 12 ёшгача бўлган болалар учун юбориладиган препаратнинг дозаси бир кг тана вазнига 5 мг дан кўп бўлмаган артикаин миқдорида белгиланади.

Тана вазни 20 кг дан 30 кг гача бўлган болаларга препаратнинг тавсия қилинадиган дозаси 0,25 мл дан 1 мл гача (картриджнинг 1/6 дан 1/2 гачаси). Препаратнинг максимал бир марталик дозаси 1,5 мл дан ошмаслиги керак. Суткалик доза 2,5 мл дан ошмаслиги керак.

Тана вазни 30 кг дан 45 кг гача бўлган болаларга препаратнинг тавсия қилинадиган дозаси 0,5 мл дан 2 мл гача (картриджнинг 1/3 дан 1 гачаси). Препаратнинг максимал бир марталик дозаси 2 мл дан ошмаслиги керак. Суткалик доза 5 мл дан ошмаслиги керак.

Ножўя таъсирлари

Одатда препарат пациентлар томонидан яхши ўзлаштирилади, лекин қуйидаги самаралар ривожланиши мумкин:

Марказий нерв тизими томонидан: қўлланган дозага боғлиқ бўлган онгни, хушни йўқотишгача бузилиш ҳоллари; нафасни, уни тўхташигача бузилиши ҳоллари таърифланган; мушакларни тремори, мушакларни баъзида тиришишларгача авж олувчи ихтиёрсиз тортишиши, кўнгил айнаши, қусиш.

Кўриш аъзолари томонидан: камдан-кам ҳолларда – кўришни хиралашиши, ўткинчи кўрлик, диплопия.

Юрак-қон томир тизими томонидан: гемодинамиканинг ўртача ифодаланган артериал босимни пасайиши, тахикардия ёки брадикардия, юрак-қон томир фаолиятини сусайиши билан намоён бўладиган бузилиши, бу жуда яққол намоён бўлганида коллапс ва юракни тўхташига олиб мумкин, бу пациент ҳаётига хавф туғдиради.

Аллергик реакциялар: инъекция қилинган жойда шиш ёки яллиғланиш, бошқа соҳаларда – терини қизариши, қичишиш, конъюнктивит, ринит, турли даражадаги яққолликка эга ангионевротик шиш (шу жумладан юқори ва/ёки пастки лабни, ва/ёки лунжларни шиши, ютишни қийинлашиши билан кечувчи товуш ёриғларини шиши, эшакеми, нафасни қийинлашиши). Барча бу ҳолатлар анафилактик шокни ривожланишигача авж олиши мумкин.

Маҳаллий реакциялар: инъекция жойида шиш ёки яллиғланиш.

Бошқалар: кўпинча эҳтимол, препаратнинг таркибида эпинефрин борлиги билан боғлиқ бўлган, бош оғриғи кузатилади. Эпинефрин билан боғлиқ бошқа ножўя кўринишлар (тахикардия, аритмия, артериал босимни ошиши) жуда кам учрайди. Жуда

кам учрайдиган тасодифан қон томир ичига инъекция юбориш жойида, баъзида тўқима некрозига авж олувчи ишемик соҳаларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин. Нервнинг (фалаж ривожлангунича шикастланиши) фақат инъекция техникаси бузилганида юз беради.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- Артикаинга, эпинефринга, сульфитларга, шунингдек препаратнинг бошқа компонентларига юқори сезувчанлик;
- пароксизмал тахикардия ва бошқа тахиаритмиялар;
- сульфитларга юқори сезувчанликдаги бронхиал астма;
- ёпиқ бурчакли глаукома, носелектив бета-адреноблокаторларни бир вақтда қабул қилиш;
- жигар етишмовлигининг оғир шакли (порфирия);
- гипертиреоз;
- МАО ингибиторлари ёки трициклик антидепрессантларни қўллаш билан даволанаётган пациентлар;
- В12 тансиқлиги анемияси, метгемоглобинемия, гипоксия, сульфит гуруҳини ўзлаштиролмаслик (айниқса бронхиал астмада) да қўллаш мумкин эмас.

Эҳтиёткорлик билан

Холинэстераза танқислиги, жигар етишмовлиги, қандли диабет, артериал гипертензия, ёш болаларда (4 ёшгача – самарадорлиги ва хавфсизлиги аниқланмаган) эҳтиёткорлик билан қўлланади.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Адреналин тури симпатомиметик аминларнинг гипертензив самараси трициклик антидепрессантлар ва моноаминооксидаза ингибиторлари томонидан кучайтирилиши мумкин. Бундай турдаги ўзаро таъсир эпинефрин ва норадреналин учун, улар вазоконстрикторлар сифатида мувофиқ 1:25000 ва 1:80000 концентрацияларда ишлатилганида хавфлидир.

Препаратни носелектив бета-адреноблокаторлар билан даволаш фонида буюриш мумкин эмас, чунки бундай ҳолларда гипертоник криз ва яққол брадикардияни ривожланиш хавфи юқори бўлади.

Махсус кўрсатмалар

Артикаин сульфитлар сақлайди, улар анафилактик реакцияларни кучайтириши мумкин. Сульфитларга юқори сезувчанлик бронхиал астмаси бўлган беморларда кўпроқ кузатилади. Препаратни вена ичига юбориш мумкин эмас, қон томир ичига инъекцияга йўл қўймаслик учун аспирация синамасини ўтказиш керак. Очилган картриджларни бошқа беморлар учун ишлатиш мумкин эмас. Инъекцияни яллиғланган жойга қилиш мумкин эмас. Холинэстераза танқислиги бўлган беморларда препарат фақат шошилиш вазиятларда қўлланиши мумкин, чунки бу пациентларда препаратнинг таъсири узайишини ва баъзида кучайишни эҳтимоли бор. Юрак-қон томир тизимининг касалликлари (сурункали юрак етишмовлиги, коронар томирларнинг патологияси, стенокардия, ритмни бузилиши, анамнездаги миокард инфаркти, артериал гипертензия), цереброваскуляр бузилишлар, анамнездаги фалаж, сурункали бронхит, эмфизема, қандли диабет, гипертиреози бўлган беморларга, шунингдек яққол безовталик мавжудлигида эпинефриннинг кам миқдорини сақловчи препаратни ишлатиш мақсадга мувофиқдир.

Ҳомиладорлик ва лактация

Ҳозирги вақтгача ҳомиладорлик вақтида препаратни қўллашнинг хавфсизлиги ўрганилмаган. Шунинг учун у қўлланганда ҳомиладорлик, аниқса унинг биринчи ойлари бўлиши мумкинлигига эътибор бериш керак. Эмизикли онага препаратни қўллашнинг

зарурияти бўлганида эмизишни тўхтатиш шарт эмас, чунки фаол моддалар кўрак сути билан клиник аҳамиятли миқдорда чиқарилмайди.

Автотранспортни ҳайдаш ва механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Махсус тестларда препаратни операторлик фаолиятига аниқ таъсири аниқланмаган. Бироқ, операциядан олдинги беморнинг безовталиги ва жарроҳлик аралашув билан боғлиқ стресс, фаолиятнинг самарадорлигига таъсир кўрсатиши мумкин, врач-стоматолог ҳар бир конкрет ҳолатда пациентни транспортни бошқариш ёки механизмлар билан ишлашга рухсат бериш тўғрисидаги масалани индивидуал равишда ҳал қилиши лозим.

Препаратнинг яроқлилиқ муддати тугаганидан сўнг қўллаш мумкин эмас ва болалар ололмайдиган жойда сақлаш керак.

Дозани ошириб юборилиши

Ножўя ёки токсик таъсирининг биринчи белгилари (бош айланиши, ҳаракат безовталиги, онгни бузилиши) пайдо бўлганида инъекцияни дарҳол тўхтатиш, беморни горизонтал ҳолатга келтириш лозим. Гемодинамика кўрсаткичларни (пульс, артериал босим) ва нафас йўллариининг ўтказувчанлигини синчиклаб назорат қилиш лозим. Хатто агар симптомлар оғир бўлиб туюлмаса ҳам, вена ичига инфузия учун барча керакли буюмларни тайёрлаб қўйиш ва ҳеч бўлмаганда венопункция ўтказиш керак. Нафас олишни бузилиш даражасига қараб, кислород бериш, сунъий нафас бериш (“оғиздан бурунга”) ва зарурати бўлганида эндотрахеал интубациясини бажариб ўпканинг назоратли вентилизациясини ўтказиш лозим. Марказий таъсирга эга аналептик препаратларни ишлатиш мумкин эмас. Мушакларни ихтиёрсиз тортишиши ёки тарқалган тиришишларда қисқа ёки ультра қисқа таъсирга эга барбитуратларни вена ичига юбориш кўрсатилган. Юборишни гемодинамика ва нафас кўрсаткичларини мунтазам назорат қилиб, секин ўтказиш керак. Олдиндан ўрнатилган канюля орқали бир вақтда суюқликларни вена ичига инфузиясини ўтказиш керак. Шунингдек беморга кислород бериш керак. Тахикардияда, брадикардияда ёки артериал босимни яққол пасайишида беморнинг оёқларини бироз кўтариб, горизонтал ҳолатга келтириш керак. Қон айланишини оғир бузилишларида ва шокда препаратнинг инъекциясини тўхтатиш керак. Беморнинг оёқларини бироз кўтариб, горизонтал ҳолатга келтиришни таъминлаш, кислород ингаляциясини ва мувозанатланган электролитли ва плазма ўрнини босувчи эритмаларни инфузиясини ўтказиш, вена ичига глюкокортикоидлар (250-1000 мг метилпреднизолон) ни юбориш керак. Хавф солувчи томир коллапси ва авж олиб боровчи брадикардияда 25-100 мкг адреналин (100 мкг/мл концентрацияли 0,25-1,0 мл эритма) вена ичига юборилади. Юбориш пульс ва артериал қон босимнинг назорати остида секин ўтказилади. Адреналинни 100 мкг дан (бир марта 1 мл эритма) ортиқ юбориш мумкин эмас. Адреналиннинг қўшимча миқдорини юборишда, уни инфузион эритмага қўшиш керак. Инфузия тезлиги пульснинг тез-тезлиги ва артериал босимнинг даражаси билан мувофиқ бўлиши лозим. Тахикардия ёки тахиаритмиянинг оғир шакллари антиаритмик препаратларни қўллаш билан бартараф қилиниши мумкин, лекин, носелектив бета-адреноблокаторларни ишлатиш мумкин эмас. Бундай ҳолларда кислородни қўллаш ва гемодинамик кўрсаткичларни назорат қилиш лозим. Артериал гипертонияси бўлган беморларда артериал босим ошганида, зарурати бўлганида, периферик вазодилататорларни қўллаш керак.

Чиқарилиш шакли

Инъекция учун эритма 40 мг/мл+0,005 мг/мл; 40 мг/мл+0,01 мг/мл, ампулаларда 1,8 мл дан.

Сақлаш шароити

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

Яроқилик муддати

2 йил. Яроқилик муддати ўтгач 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.