



ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПЕНТОКСИФИЛЛИН

Торговое название препарата: Пентоксифиллин

Действующее вещество (МНН): пентоксифиллин (pentoxifylline)

Лекарственная форма: концентрат для приготовления раствора для инфузий.

Состав:

В 1 мл раствора содержится:

активное вещество: Пентоксифиллин – 20 мг;

вспомогательные вещества: натрия хлорид- 7,0 мг, вода для инъекций до 1 мл.

Описание: прозрачный, бесцветный или слегка желтоватого цвета раствор.

Фармакотерапевтическая группа: препараты для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы. Периферические вазодилататоры. Пурины. Пентоксифиллин.

Код АТХ: C04AD03

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Пентоксифиллин является производным ксантина. Улучшает микроциркуляцию и реологические свойства крови. Механизм действия связан с угнетением фосфодиэстеразы и повышением содержания циклического 3,5 аденозинмонофосфата (3,5-АМФ) в тромбоцитах и аденозинтрифосфата (АТФ) в эритроцитах с одновременным насыщением энергетического потенциала, что в свою очередь приводит к вазодилатации, снижению общего периферического сосудистого сопротивления, возрастанию систолического и минутного объема крови без значительного изменения частоты сердечных сокращений.

Расширяет коронарные артерии, увеличивает доставку кислорода к миокарду (незначительный антиангинальный эффект), сосуды легких - улучшает оксигенацию крови. Повышает тонус дыхательной мускулатуры (межреберных мышц и диафрагмы).

При внутривенном введении приводит к усилению коллатерального кровообращения, увеличению объема протекающей крови через единицу сечения. Приводит к возрастанию содержания АТФ в головном мозге, благоприятно влияет на биоэлектрическую деятельность центральной нервной системы.

Снижает вязкость крови, вызывает дезагрегацию тромбоцитов, повышает эластичность эритроцитов (за счет воздействия на патологически измененную деформируемость эритроцитов). Улучшает микроциркуляцию в зонах нарушенного кровообращения.

При окклюзионном поражении периферических артерий («перемежающейся» хромоте), приводит к удлинению дистанции ходьбы, устранению ночных судорог икроножных мышц и болей в покое.

Фармакокинетика

Препарат после введения быстро метаболизируется в печени. В процессе метаболизма происходит образование двух основных метаболитов: 1-(5-гидроксигексил)-3,7-диметилксантина (метаболит I) и 1-(3-карбоксипропил)-3,7-диметилксантина (метаболит V), которые обладают аналогичной пентоксифиллину активностью. Через 1,5-2 ч после инфузии концентрация метаболитов I и V в плазме крови соответственно в 5 и 8 раз выше концентрации исходного вещества. К 8-му часу концентрация пентоксифиллина и его метаболитов в крови значительно снижается (до 10 % от начальной).

Период полувыведения от 30 мин до 1,5 часа. Экскретируется преимущественно почками (94 %) в виде метаболитов (преимущественно метаболита V), кишечником (4 %) за первые

4 ч выводится до 90 % дозы. В неизмененном виде выводится 2 % препарата. Пентоксифиллин и его метаболиты не связываются с белками плазмы крови.

Выделяется с грудным молоком.

При тяжелых нарушениях функции почек выведение метаболитов замедлено.

При нарушении функции печени отмечается удлинение периода полувыведения и повышение биодоступности.

Показания к применению

Атеросклеротическая энцефалопатия, ишемический церебральный инсульт; дисциркуляторная энцефалопатия, нарушения периферического кровообращения, обусловленные атеросклерозом, сахарным диабетом (включая диабетическую ангиопатию), воспалением; трофические расстройства в тканях, связанные с поражением вен или нарушением микроциркуляции (посттромбофлебитический синдром, трофические язвы, гангрена, отморожение); облитерирующий эндартериит; ангионейропатия (болезнь Рейно), нарушение кровообращения глаза (острая, подострая, хроническая недостаточность кровообращения в сетчатке и сосудистой оболочке глаза); нарушение функции внутреннего уха сосудистого генеза, сопровождающееся снижением слуха.

Способы применения и дозы

Внутривенно- капельно в течение 1,5–3 ч.

100 мг (1 ампула – 5 мл) растворить в 250–500 мл 0,9% раствора натрия хлорида или 5% раствора декстрозы (глюкозы). При хорошей переносимости дозу можно увеличить на 100 мг в сутки. Максимальная суточная доза — 300 мг.

Внутриартериально. Вначале 100 мг препарата растворить в 20–50 мл 0,9% раствора натрия хлорида, в последующие дни — по 200–300 мг в 30–50 мл растворителя. Вводят со скоростью 100 мг (5 мл 2% раствора препарата) в течение 10 мин. При выраженном атеросклерозе сосудов головного мозга нельзя вводить в сонную артерию.

Больным с хронической почечной недостаточностью (Клиренс креатинина — менее 10 мл/мин) вводят 50–70% от обычной дозы.

Пациенты пожилого возраста.

Для пациентов пожилого возраста нет необходимости в корректировке дозировки.

Продолжительность парентерального курса лечения определяется врачом, который проводит лечение.

После улучшения состояния пациента рекомендовано продолжить лечение, применяя таблетированную форму препарата.

Побочные действия

Частота появления побочных реакций по отдельным системам организма:

Со стороны сердечно-сосудистой системы: редко-тахикардия; не часто-периферический отек, покраснение лица и чувство жара (приливы), очень редко - нетипичная боль в груди, артериальная гипотензия, прогрессирование стенокардии, артериальная гипертензия, одышка, аритмия, сердцебиение.

Со стороны крови и лимфатической системы: единичные случаи – тромбоцитопения и тромбоцитопеническая пурпура, лейкопения, панцитопения (которая может иметь летальный исход), удлинение протромбинового времени, гипофибриногенемия, анемия, апластическая анемия, кровотечения (например, из сосудов кожи, слизистых оболочек, желудка, кишечника, носа).

Со стороны нервной системы: редко - головная боль, головокружение, асептический менингит (при применении высоких доз); единичные случаи - тремор рук, бессонница, возбуждение, беспокойство, чувство страха, потеря сознания, нарушения сна, галлюцинации, потемнение в глазах, онемение конечностей, гипергидроз, судороги, парестезии.

«TASDIQLANGAN»

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi
"Farmatsevtika mahsulotlari xavfsizligi markazi"
davlat muassasasi
Farmakologiya qo'mitasi

«15» 10 2025 г. № 24

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА ПЕНТОКСИФИЛЛИН

Препаратнинг савдо номи: Пентоксифиллин

Таъсир этувчи модда (ХПН): пентоксифиллин (pentoxifylline)

Дори шакли: инфузия учун эритма тайёрлаш учун концентрат.

Таркиби:

1 мл эритма қуйидагиларни сақлайди:

фаол модда: Пентоксифиллин – 20 мг;

ёрдамчи моддалар: натрий хлориди – 7,0 мг; инъекция учун сув 1 мл гача.

Таърифи: тиниқ, рангсиз ёки бироз сарғиш рангли эритма

Фармакотерапевтик гуруҳи: юрак-қон тизимини даволаш учун препаратлар. Периферик вазодилаторлар. Пурин ҳосилалари. Пентоксифиллин.

АТК коди: C04AD03

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Пентоксифиллин ксантин ҳосиласи ҳисобланади. Қоннинг микроциркуляциясини ва реологик хусусиятларини яхшилайдди. Таъсир қилиш механизми фосфодиэстераза босилиши ҳамда тромбоцитларда циклик 3,5 аденозинмонофосфат (3,5-АМФ) ва эритроцитларда аденозинтрифосфат (АТФ) таркиби ошиши, бир вақтнинг ўзида энергетик потенциали кучайиши билан боғлиқ бўлиб, бу ўз ўрнида вазодилатацияга, умумий перифик қон томир қаршилиги пасайишига, юрак уришлари сонини сезиларли ўзгаришсиз қоннинг систолик ва минутли ҳажми кўпайишига олиб келади.

Юрак артерияларини кенгайтиради, миокардга кислород етказиб берилишини оширади (аҳамиятсиз антиангинал таъсир), ўпка қон томирлари – қоннинг оксигенациясини яхшилайдди.

Вена ичига юборилганда коллатерал қон айланиши кучайишига, кесим бирлиги орқали оқиб ўтувчи қон ҳажми оширилишига олиб келади. Бош миёда АТФ миқдорини ошишига олиб келади, марказий нерв тизимини биоэлектрик фаолиятига ижобий таъсир қилади.

Қон ёпишқоқлигини камайтиради, тромбоцитларнинг дезагрегациясини чақиради, эритроцитларнинг эластиклигини оширади (эритроцитларнинг патологик ўзгарган деформация бўлиш даражасига таъсир кўрсатиш ҳисобига). Қон айланиши бузилган соҳаларда микроциркуляцияни яхшилайдди.

Периферик артерияларнинг окклюзион шикастланишида ("такрорланиб турадиган" оқсоқликда) юриш масофаси узайишига, тунги болдир-оёқ мушаклари тиришишилари ва тинч ҳолатдаги оғриқлар бартараф қилади.

Фармакокинетикаси

Препарат юборилгандан сўнг жигарда тез метаболизмга учрайди. Метаболизм жараёнида иккита асосий метаболит: 1-(5-гидроксигексил)-3,7-диметилксантин (I метаболит) ва 1-(3-карбоксипропил)-3,7-диметилксантин (V метаболит) ҳосил бўлиши юз бериб, улар пентоксифиллинга ўхшаш фаолликка эга бўлади. Инфузиядан сўнг 1,5-2 соатдан кейин қон плазмасида I ва V метаболитлари концентрациялари дастлабки модда концентрациясидан мувофиқ равишда, 5 ва 8 барабар юқори бўлади. 8 соатга келиб, қонда пентоксифиллин ва унинг метаболитлари концентрацияси аҳамиятли (дастлабки миқдордан 10%гача) пасаяди. Ярим чиқариш даври 30 минутдан 1,5 соатгача. Кўпроқ буйрақлар орқали (94%) метаболитлар (кўпроқ V метаболити) кўринишида, ичаклар орқали (4%), биринчи 4 соат ичида 90%гача доза ажралиб чиқади. Препаратнинг 2%и ўзгармаган кўринишда

чиқарилади. Пентоксифиллин ва унинг метаболитлари қон плазмаси оқсиллари билан боғланмайди.

Кўкрак сути билан ажралиб чиқади.

Оғир буйрак функциялари бузилишларида метаболитларнинг ажралиб чиқиши секинлашади.

Жигар функциялари бузилишларида ярим чиқариш даври узайиши ва биокираолишлиги ошади.

Қўлланилиши

Атеросклеротик энцефалопатия, ишемик церебрал инсульт; дисциркулятор энцефалопатия, периферик қон айланишини атеросклероз, қандли диабет (шу жумладан диабетик ангиопатия), яллиғланиш билан боғлиқ бузилишлари; тўқималарда, веналарни шикастланиши ёки микроциркуляцияни бузилиши (посттромбофлебитик синдром, трофик яралар, гангрена, музлаш) билан боғлиқ трофик бузилишлар, облитерацияловчи эндартериит, ангионейропатия (Рейно касаллиги), кўзларда қон айланишини бузилиши (ўткир, ним ўткир, кўзнинг тўр пардаси ва томирли пардаларида қон айланишини сурункали етишмовчилиги); эшитишни пасайиши билан кечувчи ички қулоқнинг фаолиятини қон томир генезли бузилишида қўлланади.

Қўллаш усули ва дозалари

Вена ичига – 1,5-3 соат давомида томчилаб юборилади.

100 мг (1 ампула – 5 мл) 250-500 мл 0,9% ли натрий хлорид эритмаси ёки 5% ли декстроза (глюкоза) эритмасида эритилади. Препарат яхши ўзлаштирилса, уни дозани кунига 100 мг га ошириш мумкин. Максимал суткалик дозаси 300 мг.

Артерия ичига. Биринчи кунларда, 100 мг препаратни 20-50 мл 0,9% ли натрий хлорид эритмасида, кейинги кунларда – 200-300 мг 30-50 мл эритмада эритиб олиш керак. 10 минут давомида 100 мг (5 мл 20мг/мл препарат эритмаси) миқдорида қўлланилиши керак. Мия қон томирларининг оғир атеросклерози бўлган беморларга уйку артерияга инъекция қилиш мумкин эмас.

Сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларга (Сl креатинин 10 мл/мин дан кам) одатда дозани 50-70% юборилади.

Жигар функциясини бузилиши бўлган пациентлар

Оғир даражали жигар функциясини бузилиши бўлган пациентларда пентоксифиллин қўлланганда эҳтиёткорликка риоя қилиш керак. Препаратни индивидуал ўзлаштириши қараб дозани камайтирилиши мумкин.

Кекса ёшдаги пациентлар.

Кекса ёшдаги пациент учун дозага тузатиш киритиш зарурати йук. Парентерал даволаш курсининг давомийлиги даволаш ўтказётган шифокор томонидан белгиланади.

Беморнинг ҳолати яхшиланганидан кейин, препаратнинг таблетка шаклини қўллаб даволашни давом эттириш тавсия қилинган.

Ножўя таъсирлари

Организмнинг айрим тизимлари бўйича ножўя реакцияларни пайдо бўлиш тез-тезлиги куйидагича:

Юрак-қон томир тизими томонидан: кам ҳолларда - тахикардия; тез-тез эмас - периферик шишлар, юзни қизариши ёки қизиб кетиш қисси (куйилишлар), жуда кам ҳолларда - кўкракда одатдаги бўлмаган оғрик, артериал гипотензия, ҳансираш, аритмия, юрак уриши.

Қон ва лимфатик тизим томонидан: якка ҳолатлар - тромбоцитопения ва тромбоцитопеник пурпура, лейкопения, панцитопения (у ўлим билан якунланиши мумкин) протромбин вақтини узайиши, гипофибриногенемия, анемия, апластик анемия, қон кетишлари (масалан, тери, шиллиқ қаватлар, меъда, ичак, бурун қон томирларидан).

Марказий нерв тизими томонидан: кам ҳолларда - бош оғриғи, бош айланиши, асептик менингит (юқори дозалари қўлланганда); якка ҳолатларни - қўлларни қалтираши, уйқусизлик, қўзғалиш, хавотирлик, қўрқув ҳисси, хушни йўқотиш, уйқуни бузилиши, галлюцинациялар, қўз олдини қоронғилашиши, қўл-оёқларни увишиши, гипергидроз, тиришишлар, парестезиялар.

Сезги аъзолари томонидан: кўришни бузилиши, скотома, кўз ёшини оқиши, конъюнктивитлар, қулоқларда оғриқ, мигрень, тўр пардага қон қуйилиши, тўр пардани кўчиши.

Меъда-ичак йўллари томонидан: тез-тез меъда-ичак бузилишлари, меъдада босим ҳисси, уни тўлиб кетиш ҳисси, диарея; тез-тез эмас - кўнгил айнаши, қусиш (шу жумладан бир неча марта), метеоризм, эпигастрал оғриқлар, анорексия, ичак атонияси, қабзиятлар, томоқни қуриши, чанқоқлик.

Метаболизм томонидан: жуда кам ҳолларда - гипогликемия, гипокалиемия.

Иммун тизими томонидан: якка ҳоллари - аллергия реакциялар (шоккача ривожланувчи анафилактик/анафлактоид реакциялар, ангионевротик шиш, бронхоспазм, терини кизариши, кичишиш, тошмалар, эшакеми), токсик эпидермал некролиз (Лайелл синдроми), Стивенс-Джонсон синдроми.

Гепатобилиар тизими томонидан: жуда кам ҳолларда - жигар ички холестази, жигар ферментлари фаоллигини ошиши, холециститни зўрайиши, холестатик гепатит.

Тери ва тери ости клетчаткаси томонидан: жуда кам ҳолларда - кўчли терлаш, юз ва кўкрак кафасининг юқори қисмини қизариши, шишлар, макулопапулёз тошма, тирноқларнинг юқори синувчанлиги.

Юбориш жойидаги ўзгаришлар: юбориш жойида оғриқ, гиперемия, шиш, тошма.

Бошқалар: таъми бузилиши, сўлакни кучли ажралиши, ланжлик, томоқда/бўйинда оғриқ, ларингит, бурунни битиши, тана вазнини ошиши/камайтириши, этни увишиши, қизиш ҳисси, иситма, гипертермик синдром.

Лаборатория кўрсаткичлари: жигар трансаминазалари (АЛТ, АСТ, ЛДГ) ва ишқорий фосфатазининг фаоллигини ошиши.

Ножўя реакцияларининг кўпчилиги доза билан боғлиқ. Уларни, дозани камайтириб, минимумга етказиш ёки умуман йўл қўймаслик мумкин.

Агар оғир ножўя реакциялар кўзатилса, даволашни тўхтатиш керак.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- Препаратнинг компонентларига ёки теофиллин, кофеин, холин теофиллинати, аминофиллин ёки теобромин каби метилксантин гуруҳининг бошқа препаратларига юқори сезувчанлик;
- массив қон кетишлари (қон кетишини кучайиш хавфи);
- кўзнинг тўр пардасига, миёга қон қуйилишлар; агарда Пентоксифилин билан даволаниш вақтида кўзнинг тўр пардасига, миёга қон қуйилиши юз берса, дори воситасини қўллашни дарҳол тўхтатиш керак;
- геморрагик диатез;
- ўткир миокард инфаркти;
- жигар ёки буйрак етишмовчилиги;
- меъда яраси ва/ёки ичак яралари;
- порфирия;
- ҳомиладорлик ва эмизиш даври;
- 18 ёшгача бўлган болалар (препаратни болаларда қўллаш тажрибаси йўқ).

Дориларнинг ўзаро таъсири

Пентоксифилин ва антигипертензив препаратларни (хусусан, ангиотензинга айлантирувчи фермент ингибиторларини) бир вақтда қўллаш, охиргиларнинг таъсирини

кучайтиради, шунинг учун гипотензив препаратларнинг дозасини мувофик тўғрилаш талаб қилинади.

Антикоагулянтлар, қон коагуляциясини камайтирувчи препаратлар. Пентоксиффилин ва қон коагуляциясини камайтирувчи препаратларни бир вақтда қабул қилиш қон кетиши эҳтимолини оширади, шунинг учун протромбин вақтини тез-тез назорат қилиб туриш керак. Пентоксиффилин буюрилганида ёки дозалаш ўзгартирилганида, бу беморларда антикоагулянт фаолликни назоратини ўтказиш тавсия қилинади.

Циметидин. Циметидинни бир вақтда юборилганда қон зардобиди Ангиотреннинг концентрациясини ахамиятли ошиши юз беради. Пентоксиффилинни дозасини ошириб юборилиши белгиларини пайдо бўлишини диққат билан кузатиш керак.

H₂-рецепторларининг бошқа антагонистлари (фамотидин, ранитидин ва низатидин) Ангиотреннинг метаболизмига анча кам таъсир қилади.

Теофиллин. Пентоксиффилин ва теофиллинни бир вақтда юборилиши қон зардобиди теофиллиннинг концентрациясини ошишига олиб келиши мумкин. Шунинг учун қон зардобиди теофиллиннинг концентрациясини кузатиб туриш, зарурати бўлганида эса - унинг дозасини камайтириш керак.

Кеторолак, мелоксикам. пентоксифиллин ва кеторолакни бир вақтда қўлланиши протромбин вақтини ошишига олиб келиши ва қон кетиш хавфини ошириши мумкин. Қон кетиш хавфи, шунингдек пентоксифиллин ва мелоксикам бир вақтда қўлланганида ошиши мумкин. Шунинг учун бу препаратлар билан бир вақтда даволаниш тавсия қилинмайди.

Ципрофлоксацин. Ципрофлоксацин жигарда пентоксифиллин метаболизмини тормозлайди, шунинг учун Пентоксиффилин ва ципрофлоксацинни бир вақтда қўллаш қон зардобиди Пентоксиффилин концентрациясини ошишига олиб келиши мумкин. пентоксифиллин ва ципрофлоксацин билан бир вақтда даволаш зарурати туғилганида Пентоксиффилиннинг дозасини икки мартага камайтириш тавсия қилинади.

Инсулин ва перорал диабетга қарши препаратлар. Пентоксиффилиннинг вена ичига юбориладиган катта дозалари инсулин ва перорал диабетга қарши препаратларнинг гипогликемик самараларини кучайтириши мумкин, шунинг учун инсулин ёки гипогликемик препаратнинг дозасини мувофик тўғрилаш керак.

Нитратлар. Пентоксиффилин нитратларнинг таъсирини кучайтиради.

Эритромицин. пентоксифиллин ва эритромициннинг ўзаро таъсири бўлиши мумкинлиги тўғрисида маълумотлар йўқ. Бироқ Пентоксиффилин ва эритромицин бирга қўлланганида эритромициннинг плазмадаги даражасини ошиши захарли реакцияларни намоён бўлиши билан қайд этилади.

Махсус кўрсатмалар

Ҳомиладорлик ва лактация даврида қўлланиши

Препаратни ҳомиладорлик ёки эмизиш даврида қўллаш мумкин эмас.

Болаларда қўлланилиши

Препаратни болаларда қўллаш тажрибаси йўқ.

Автомобилни ва мураккаб механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Мумкин бўлган ножўя таъсирларни (масалан, бош айланиши) ҳисобга олган ҳолда, транспорт воситаларини бошқаришда ва потенциал хавфли фаолият билан шуғулланишдан еҳтиёт бўлиш керак

Анафилактик/анафилактоид реакцияларнинг ривожланишининг биринчи белгиларида препарат билан даволашни тўхтатиш ва ёрдам олиш учун шифокорга мурожаат қилиш керак. Препаратни сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда қўлланганида, аввал қон айланишини компенсация босқичига эришиш керак. Диабети бўлган ва инсулин ёки перорал антидиабетик воситалар билан даволанаётган беморларда, препаратнинг юқори дозалари қўлланганида, қондаги қанднинг даражасига бу препаратларнинг таъсири кучайиши мумкин. Бундай ҳолларда инсулиннинг ёки перорал

диабетга қарши воситаларнинг дозасини камайтириш ва айниқса беморни синчков кузатиш керак. Тизимли қизил юғирик (ТКЮ) ёки бириктирувчи тўқиманинг бошқа касалликлари бўлган беморларга Пентоксифилин фақат бўлиши мумкин бўлган хавф ва фойда батафсил таҳлил қилинганидан кейин буюриш мумкин. Пентоксифилин билан даволаниш вақтида апластик анемияни ривожланиш хавфи мавжудлиги туфайли, умумий қон таҳлилини мунтазам назорат қилиш керак.

Буйрак етишмовчилиги (креатинин клиренси 30 мл/мин дан кам) бўлган ёки жигар фаолиятининг оғир бузилишлари бўлган беморларда Пентоксифилиннинг чиқарилиши секинлашган бўлиши мумкин, тегишли мониторинг керак.

Кекса ёшдаги беморларда фаол модданинг биокираолишлигини ошириш ва чиқарилиш тезлигини пасайиши туфайли, ўртача терапевтик дозани камайтиришга зарурат туғилиши мумкин. Чекиш препаратнинг терапевтик самарадорлигини пасайтириши мумкин.

Айниқса диққат билан кузатиш қуйидагилар учун зарур:

- оғир юрак аритмиялари бўлган пациентлар;
- миокард инфаркти бўлган пациентлар;
- артериал гипотензияси бўлган пациентлар;
- церебрал ва коронар артерияларининг яққол атеросклерози бўлган пациентларда, айниқса йўлдош артериал гипотензияда ва юрак ритмининг бузилишларида. Бундай беморларда препарат қабул қилинганида стенокардия хуружлари, аритмиялар ва артериал гипертензия юз бериши мумкин;
- буйрак етишмовчилиги (креатинин клиренси 30 мл/мин дан кам) бўлган пациентлар;
- оғир жигар етишмовчилиги бўлган пациентлар;
- қон кетишларига, масалан антикоагулянтлар билан даволаниш ёки қон ивишининг бузилишлари билан боғлиқ юқори мойилликка эга бўлган пациентлар. Қон кетишлари юзасидан - "Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар" бўлимига қаранг;
- анамнезида меъда ва ўн икки бармоқ ичакнинг яраси бўлган беморлар, яқинда оператив даволаш ўтказган беморлар (қон кетишини пайдо бўлишини юқори хавфи, шу туфайли гемоглобин ва гематокрит даражасини мунтазам назорат қилиш талаб этилади);
- артериал босимни пасайиши юқори хавф бўлиши мумкин бўлган пациентлар (масалан, оғир юрак ишемик касаллиги ёки миёга қонни етказиб берувчи томирларнинг стенози бўлган беморлар);
- Пентоксифилин ва К витамини антивитамиинлари билан бир вақтда даволанаётган беморлар;
- Пентоксифилин ва диабетга қарши воситалар билан бир вақтда даволанаётган беморлар.

Шунингдек бироқ марказий нерв тизими томонидан нојўя реакцияларни пайдо бўлиш эҳтимолини ҳам ҳисобга олиш керак.

Препаратни "Қўллаш усули ва дозалари" бўлимида кўрсатилган эритмалардан ташқари, бир идишда бошқа дори воситалари билан аралаштириш мумкин эмас.

Препарат болалар ололмайдиган жойда сақлансин ва уни яроқлилиқ муддати ўтганидан кейин ишлатилмасин.

Дозани ошириб юборилиши

Симптомлари: ҳолсизлик, кўнгил айланиши, бош айланиши, артериал босимни пасайиши/ошириши, хушдан кетиш ҳолати, тахикардия, уйкучанлик ёки қўзғалиш, хушни йўқотиш, гипертермия, арефлексия, тоник-клоник тиришишлар, меъда-ичакдан қон кетиши белгилари ("кофе қуйқаси" га ўхшаш қусиш массалари), иситма, қизиш кетиш ҳисси (қуйилишлар).

Даволаш: дозани ошириб юборилишининг биринчи симптомлари (терлаш, кўнгил айланиши, цианоз) пайдо бўлганида препаратни қўллаш дарҳол тўхтатилади, бош ва тананинг юқори қисмини пастрок ҳолатини таъминлаш, нафас йўлларини эркин ўтказувчанлигини назорат қилиш лозим. Симптоматик даволаш ўтказилади, махсус эътиборни АБ ва нафас фаолиятини тутиб туришга қаратиш лозим. Тиришиш синдромини бартараф этиш учун диазепам юборилади.

Чиқарилиш шакли

Инфузион эритма тайёрлаш учун концентрат 20 мг/мл, 5 мл ли ампулаларда, тиббиётда қўлланилишига доир йўриқномаси билан бирга.

Сақлаш шароити

Курук, ёруғликдан химояланган жойда, 25°C юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин. Музлатилмасин.

Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилиқ муддати

2 йил.

Яроқлилиқ муддати ўтгач қўлланилмасин.

Дорихонадан 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.