

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА РАМЕКС

Препаратнинг савдо номи: Рамекс

Таъсир этувчи модда (ХПН): мелоксикам

Дори шакли: инъекция учун эритма

Таркиби:

фаол модда: мелоксикам – 15 мг;

ёрдамчи моддалар: этанол 96%, полоксамер 188, натрий хлориди, глицин, меглюмин, ўювчи натрий эритмаси 1 моль/л, инъекция учун сув – 1,5 мл гача.

Таърифи: тинник, сарғиш-яшил рангли эритма.

Фармакотерапевтик гуруҳи: ностероид яллиғланишга қарши восита.

АТХ коди: M01AC06

Фармакологик хусусиятлари

Препарат оксикамлар синфига таалуқли бўлиб, енол кислотасини ҳосиласи ҳисобланади. Яллиғланишга қарши, оғриқ қолдирувчи ва хароратни туширувчи таъсир кўрсатади. Юкорида санаб ўтилган таъсирларнинг механизми мелоксикамни яллиғланиш медиаторлари бўлган простагландинлар биосинтезини ингибирлаш қобилияти билан боғлиқ. Таъсир механизми яллиғланиш жараёнини ривожланишида иштирок этувчи специфик фермент ЦОГ-2 (циклооксигеназа-2)ни селектив ингибиция қилиши билан изоҳланади.

Фармакокинетикаси

Сўрилиши

Препарат мушак ичига (м/и) юборилганидан кейин тўлиқ сўрилади. Нисбий биокиришаолишлиги ичга қабул қилинганидаги биокиришаолишлиги билан солиштирганда деярли 100% ни ташкил қилади. Шунинг учун инъекциондан перорал шаклга утишда дозани танлаш талаб қилинмайди. Препарат м/и 5 мг дозада юборилганидан кейин C_{max} 1,62 мкг/мл ни ташкил қилади ва тахминан 60 минут давомида эришилади.

Тақсимланиши

Плазма оқсиллари билан боғланиши – 99%. Гистогематик тўсиқлардан ва синовиал суюқлигига ўтади. Синовиал суюқлигидаги концентрацияси плазмадаги концентрациянинг 50%ни ташкил қилади.

Метаболизми

Жигарда нофаол метаболитларгача метаболланади. Препаратнинг жигарда метаболизмига учрайдиган тахминан 2/3 миқдори цитохром P₄₅₀ (метаболизмнинг асосий йўли CYP2C9 изоферменти ва иккинчи даражали CYP3A4 изоферменти), тахминан 1/3 бошқа йўллар билан метаболланади.

Чиқарилиши

T_{1/2} 20 соатни ташкил қилади. Буйраклар ва ичак орқали тахминан тенг пропорцияда чиқарилади. Ичак орқали ўзгармаган ҳолда суткалик дозанинг 5% чиқарилади. Плазмадаги клиренси ўртача 8 мл/мин.ни ташкил қилади.

Алоҳида ҳолатлардаги фармакокинетикаси

Кекса ёшдаги пациентларда плазма клиренси пасаяди.

Қўлланилиши

- Ревматоид артритни;

- остеоартрозни;
- анкилозловчи спондилитни симптоматик даволашда қўлланилади.

Қўллаш усули ва дозалари

Препарат катталарга буюрилади.

Мелоксикамни м/и фақат даволашнинг биринчи бир неча кунларида қўллаш мумкин. Кейинги даволаш учун препаратнинг перорал дори шакллари буюриш лозим (таблеткалар).

Тавсия қилинадиган доза оғриқнинг жаддаллиги ва яллиғланиш реакциясининг оғирлигига қараб суткада 1 марта 7.5 мг ёки 15 мг ни ташкил этади.

Ножўя реакциялари ривожланишининг хавфи юқори бўлган пациентларда даволаш 7.5 мг дозадан бошланади.

Оғир даражада буйрак етишмовчилиги бўлган (СБЕ нинг терминал босқичини ҳам қўшиб) гемодиализдаги пациентлар учун препаратнинг максимал суткалик доза м/и 7.5 мг ни ташкил қилади.

Препаратни чуқур м/и юборилади.

Мелоксикамнинг турли дори шакллари мажмуавий қўлланилганда, унинг максимал суткалик дозаси таблеткаларда 15 мг ни ташкил этади.

Ножўя таъсирлари

Овқат хазм қилиш тизими томонидан: >1% - диспепсия, кўнгил айланиши, қусиш, қорин оғриғи, қабзият, метеоризм, ич кетиши; 0,1%-1% - жигар функциясини кўрсаткичларини транзитор ўзгаришлари (шу жумладан: трансаминазлар ва билирубин даражасини ошиши), кекириш, эзофагит, меъда-ичак йўллариининг ярали шикастланишлари, яширин ёки микроскопик кўринадиган меъда-ичакдан қон кетиши; жигар фаолиятининг ўткинчи бузилишлари; <0,1% меъда-ичак перфорацияси, колит, гастрит.

Қон яратиш тизими томонидан >1% - анемия, 0,1-1% - гемограммани ўзгариши, шу жумладан лейкоцитларнинг алоҳида турларини ўзгариши, лейкопения ва тромбоцитопения.

Дерматологик реакциялар: >1% - қичишиш, тошмалар; 0,1-1% стоматит, эшакеми; <0,1% - фотосенсибилизация.

Нафас тизими томонидан: 0,1% - бронхиал астманинг ўткир хуружлари.

Нерв тизими томонидан: >1% - бош оғриғи, 0,1-1% - бош айланиши, кулоқларда шовқин, уйқучанлик; <0,1% - ориентацияни бузилиши, кайфиятни ўзгариши кузатилиши мумкин.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- фаол босқичдаги пептик яра;
 - оғир жигар етишмовчилиги;
 - оғир даражадаги буйрак етишмовчилиги (гемодиализ ўтказилмаган);
 - 15 ёшгача бўлган болалар;
 - ҳомиладорлик, лактация (эмизиш);
 - ацетилсалицил кислотаси ва бошқа ностероид яллиғланишга қарши воситаларга (НЯҚВ) ҳамда мелоксикам ёки препаратнинг бошқа компонентларига юқори сезувчанликда қўллаш мумкин эмас;
- Мелоксикам м/и инъекциясини мушак ички гематомасининг ривожланиши хавфи бўлиши мумкинлигини ҳисобга олиб, антикоагулянтларни олаётган пациентларга буюриш мумкин эмас.

Анамнезида ацетилсалицил кислотаси ёки бошқа ностероид яллиғланишга қарши воситаларни, қабул қилгандан кейин бронхиал астма белгилари, бурун шиллиқ қаватининг полиплари, ангионевротик шиш, эшакеми кузатилган беморларга, препаратни буюриш

мумкин эмас.

Ҳомиладорлик ва лактация

Клиникагача бўлган синовларда тератоген таъсири аниқланмаган бўлса ҳам ҳомиладорлик ва эмизтиш даврида препаратни буюриш мумкин эмас.

Дориларнинг ўзаро таъсири

НЯҚВ гуруҳидан бир вақтда биттадан ортиқ препарат буюрилганида, ўзаро синергик таъсири оқибатида, меъда-ичак йўлларида яра ҳосил бўлиши ёки қон кетиши хавфини ошириши мумкин.

Ичга қабул қилиш учун антикоагулянтлар, антиагрегантлар, тизимли қўллаш учун гепарин, тромболитик воситалари препарат билан бир вақтда қўлланиганида, қон кетиш хавфи ошади. Агарда препаратларни бирга буюришдан сақланишнинг иложи бўлмаса, антикоагулянтларнинг таъсирини синчиклаб назорат қилиш керак.

НЯҚВ қон плазмасида литий миқдорини ошириши тўғрисида хабар килинган. Даволашнинг боши ва охирида, шунингдек препаратнинг доза ўзгартирилганидан кейин ҳам плазмада литийнинг миқдорини аниқлаш тавсия қилинади.

Мелоксикам метотрексатнинг гематологик заҳарлилигини ошириш мумкин. Бундай ҳолларда қон ҳжайраларининг миқдорини мониторинг қилиш керак.

НЯҚВ ларни бачадон ички контрацептив воситаларнинг самарадорлигини пасайтириш ҳақида хабарлар бор.

Дегидратация бўлган пациентларда НЯҚВ ларни қўллаш, ўткир буйрак етишмовчилигининг ривожланишини хавфини оширади. Диуретиклар билан бирга препаратни қабул қилаётган пациентлар препаратни қабул қилаётган пациентлар, етарли миқдорда суюқлик олишлари ва даволашни бошлаш олдидан уларда буйраклар фаолиятини ҳолатини текшириш керак.

НЯҚВ лар билан даволаш фонида, простагландинлар – вазодилататорлар синтезини ингибирланиши оқибатида антигипертензив воситаларининг самарасини (масаласини, бета-адреноблокаторлар, вцетилхолинэстераза ингибиторлари, вазодилататорлар, диуретиклар) пасайиши аниқланган.

Холестирамин мелоксикамни меъда-ичак йўлларида боғлайди, бу препаратни организмдан тез чиқарилишига олиб келади.

НЯҚВ лар билвосита буйрак простагландинлари оркали цефалоспориннинг нефротоксиклигини кучайтириши мумкин. Мажмуавий даволаш ўтказилганда буйракларнинг фаолиятини назорат қилиш керак.

Перорал гипогликемик воситалари билан ўзаро таъсири эҳтимолини истисно қилиб бўлмайди.

НЯҚВ лар натрий, калий, суюқликнинг тутилишини чиқариши ва салуретиклар таъсирни сусайтириши мумкин. Натижада мойиллиги бўлган пациентларда НЯҚВ лар юрак етишмовчилиги ва артериал гипертензияни ривожланишига олиб келиши мумкин.

Мелоксикам ва СҮР2С9 ёки СҮР3А4 изоферментлари иштирокида метаболизмга учрайдиган ёки уларнинг фаоллигини камайтирувчи препаратлар билан бир вақтда буюрилганида фармакокинетик ўзаро таъсирларини ҳисобга олиш лозим.

Мелоксикам ва антацидлар, циметидин, дигоксин ёки фуросемид билан бир вақтда буюрилганида ҳеч қандай фармакокинетик ўзаро таъсирлар аниқланмаган.

Махсус кўрсатмалар

Препарат вена ичига (в/и) юбориш учун мўлжалланмаган. Меъда ичак йўлларида юқори бўлимларининг йўлдош касалликлари бўлган пациентларда, шунингдек антикоагулянт даволаш олаётган пациентларда эҳтиёткорликга риоя қилиш керак.

Пептик яра ёки меъда-ичадан қон кетишлар пайдо бўлган ҳолларда препаратни бекор қилиш керак.

Мелоксикам буюрилганида меъда-ичак йўللардан қон кетиши, ярали шикастланиши ёки

перфорация ривожланиши мумкин. Кекса пациентларда ушбу асоратларни оғирроқ кечиши аниқланган.

Тери ва шиллиқ қаватлари томонидан ножўя кўринишларни ривожланиши ҳақида хабар берган пациенларга алоҳида эътибор бериш керак. Бундай ҳолларда препарат қўллашни тўхтатиш масаласини кўриб чиқиш керак.

НЯҚВ лар буйракда қон оқишини етарли даражада тутиб туришда иштирок этадиган буйрак простагландинларининг синтезини ингибирлайди. Буйрагида қон оқиши пасайган ёки айланаётган қон ҳажми камайган пациентларга НЯҚВ ларни буюриш, буйракларнинг декомпенсациясини тезлаштириши мумкин. Бироқ НЯҚВ лар билан даволаш бекор қилинганидан сўнг, одатда буйракларнинг фаолияти олдинги даражасигача тикланади. Ножўя реакцияларнинг ривожланиш хавфи, айниқса дегидратация кўринишлари бўлган пациентларда, димланган юрак етишмовчилиги бўлган пациентларда, жигар циррозида, нефротик синдроми ва буйракларнинг оғир касалликларида, диуретиклар олаётган пациентларда, шунингдек гиповолемияга олиб келган катта оператив аралашувларни ўтказганларда катта. Бундай пациентларда даволашни бошида диурез ва буйракларнинг фаолиятини синчиклаб назорат қилиш керак.

Жуда кам ҳолларда НЯҚВ интерстициал нефрит, гломерулонефрит, медуляр буйрак некрози ёки нефротик синдромни чақириши мумкин.

Кам ҳолларда зардоб трансминазалари даражасини ошиши ёки жигар фаолиятини изоловчи бошқа параметрларининг ўзгариши ҳақида хабарлар берилган.

Жигар фаолиятининг кўрсаткичларини яққол ва доимий характердаги бузилишларида препарат қўллашни тўхтатиш ва аниқланган лаборатория ўзгаришларнинг кузатувини ўтказиш керак.

Клиник ривожланмаётган жигар циррози бўлган пациентларда дозани пасайтириш талаб қилинмайди.

Кучсизланган ва ҳолдан тойган беморлар ножўя таъсирларини ёмон ўтказиши мумкин, шунинг учун бундай беморларни синчиклаб кузатиш керак. Кекса пациентларда, уларда кўпроқ буйраклар, жигар ёки юрак фаолиятининг бузилиш эҳтимоли юқори бўлганлиги туфайли, эҳтиёткорликка риоя қилиш керак.

НЯҚВ лар натрий, калий ва сувни тутилишга ёрдам бериши ва диуретикларнинг натрийуретик таъсирини сусайтириши мумкин. Буннинг натижасида мойиллиги бўлган пациентларда юрак етишмовчилиги ва гипертензия белгиларини кучайиши мумкин.

Автотранспортларни ҳайдаш ва механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Даволаш даврида кўриш ўткирлигини бузилиши, бош айланиши ёки уйқучанлик пайдо бўлганида диққатни юқори жамлашни ва тезкор психомотор реакцияларни талаб қиладиган автомобилни бошқариш ёки потенциал хавфли фаолият турлари билан шуғулланишдан сақланиш керак.

Дозани ошириб юборилиши

Даволаш: доза ошириб юборилганида меъдани ювиш ва стандарт ёрдамчи тадбирларни ўтказиш керак. Махсус антидоти ноъмалум. Клиник синовлар вақтида холестирамин мелоксикамнинг чиқарилишини тезлаштириш кўрсатилган.

Чиқарилиш шакли

Инъекция учун эритма, 15мг/1,5мл дан тиббиётда қўлланилишига доир йўриқномаси билан бирга картон қутига жойланган.

Сақлаш шароити

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

Яроқлилиқ муддати

2 йил.

Яроқлилиқ муддати ўтганидан сўнг ишлатилмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецепт бўйича.

Ишлаб чиқарувчи:

“RADIKS” МЧЖ,

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

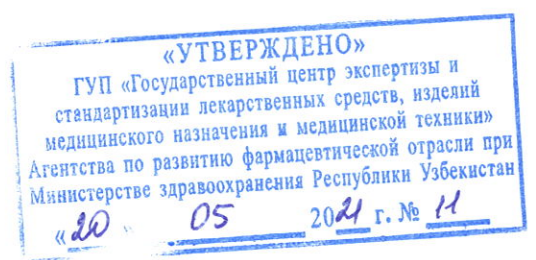
Тел.: (+99871) 273-92-31, факс: (+99871) 273-80-58.

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.



ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ РАМЕКС

Торговое название препарата: Рамекс

Действующее вещество (МНН): мелоксикам

Лекарственная форма: раствор для инъекций

Состав:

активное вещество: мелоксикам - 15 мг;

вспомогательные вещества: этанол 96%, полоксамер 188, натрия хлорид, глицин, меглюмин, раствор натра едкого 1 моль/л, воды для инъекций - до 1,5 мл

Описание: прозрачный, с желтовато-зеленоватым оттенком раствор.

Фармакотерапевтическая группа: нестероидное противовоспалительное средство.

Код АТХ: M01AC06

Фармакологические свойства

Препарат относится к классу оксикамов, является производным еноловой кислоты. Оказывает противовоспалительное, анальгезирующее и жаропонижающее действие. Вышеперечисленные действия обусловлены способностью мелоксикама ингибировать биосинтез простагландинов, являющихся медиаторами воспаления. Механизм действия связан с селективным ингибированием циклооксигеназы – 2 (ЦОГ-2) – специфического фермента, участвующего в развитии процессов воспаления.

Фармакокинетика

Всасывание

Препарат полностью абсорбируется после внутримышечного (в/м) введения. Относительная биодоступность по сравнению с биодоступностью при приеме внутрь составляет почти 100%. Поэтому при переходе с инъекционной на пероральные формы подбора дозы не требуется. После в/м введения препарата в дозе 5 мг С_{тах} составляет 1,62 мкг/мл и достигается в течение приблизительно 60 мин.

Распределение

Связывание с белками плазмы крови -99%. Проникает через гистогематические барьеры и в синовиальную жидкость. Концентрация в синовиальной жидкости составляет 50% от концентрации плазмы крови.

Метаболизм

Метаболизируется в печени до неактивных метаболитов. Около 2/3 количество препарата, подвергаются метаболизму в печени, биотрансформируется при участии ферментов системы цитохрома Р450 (основной путь метаболизма – изофермент CYP2C9, второстепенный – изофермент CYP3A4), около 1/3 метаболизируется другими путями

Выведение

T_{1/2} составляет 20 ч. Выводится почками и через кишечник в измененном виде примерно в равной пропорции. В неизмененном виде через кишечник выводится 5% суточной дозы. Плазменный клиренс в среднем составляет 8мл/мин.

Фармакокинетика в особых случаях

У пациентов пожилого возраста плазменный клиренс снижается.

Показания к применению

Симптоматическое лечение:

- ревматоидного артрита;
- остеоартроза;

- анкилозирующего спондилита.

Способ применения и дозы

Препарат назначают взрослым.

Мелоксикам можно применять в/м только в первые несколько дней лечения. Для последующей терапии пероральные лекарственные формы препарата (таблетки).

Рекомендуемая доза составляет 7,5 мг или 15 мг 1 раз/сут, в зависимости от интенсивности боли и тяжести воспалительной реакции.

У пациентов с повышенным риском развития побочных реакций лечение начинают с дозы 7,5 мг.

Для пациентов с почечной недостаточностью тяжелой степени (включая терминальную стадию ХПН), находящихся на гемодиализе, максимальная суточная доза препарата для в/м введения составляет 7,5 мг.

Препарат следует вводить глубоко внутримышечно.

При комбинированном применении различных лекарственных форм мелоксикама его максимальная суточная доза в таблетках составляет 15 мг.

Побочные действия

Со стороны пищеварительной системы: >1% - диспепсия, тошнота, рвота, боли в животе, запор, метеоризм, диарея; 0,1-1% - переходящие изменения показателей функций печени (в т.ч. повышение уровня трансаминаз или билирубина), эзофагит, отрыжка, язвенные поражения ЖКТ, скрытые или микроскопически видимое желудочно-кишечное кровотечение, переходящие изменения функции печени; <0,1% - перфорация ЖКТ, колит, гастрит.

Со стороны системы кроветворения: >1% - анемия; 0,1-1% - изменение гемограммы, в т.ч. изменение отдельных типов лейкоцитов, лейкопения, тромбоцитопения.

Дерматологические реакции: >1% - зуд, сыпь; 0,1-1% - стоматит, крапивница; <0,1% - фотосенсибилизация.

Со стороны дыхательной системы: <0,1% - острые приступы бронхиальной астмы.

Со стороны нервной системы: >1% - головная боль; 0,1-1% - головокружение, шум в ушах, сонливость; <0,1% - нарушение ориентации, изменения настроения.

Противопоказания

- пептическая язва в активной фазе;
- тяжелая печеночная недостаточность;
- почечная недостаточность тяжелой степени (без проведения гемодиализа);
- детский возраст до 15 лет;
- беременность, лактация (грудное вскармливание);
- повышенная чувствительность к ацетилсалициловой кислоте и другим нестероидным противовоспалительным препаратам, а также мелоксикаму и другим компонентам препарата.

Мелоксикам для в/м инъекций не следует назначать пациентам, получающим антикоагулянты, учитывая возможный риск развития внутримышечной гематомы.

Мелоксикам не следует назначать пациентам, у которых в анамнезе после приема ацетилсалициловой кислоты или других НПВС наблюдались симптомы бронхиальной астмы, полипы слизистой оболочки носа, ангионевротический отек, крапивница.

Беременность и лактация

Хотя в доклинических исследованиях тератогенного действия не отмечалось, препарат не следует назначать женщинам при беременности и в период лактации.

Лекарственные взаимодействия

При одновременном назначении более одного препарата из группы НПВС вследствие синергизма возможно повышение риска развития язвенных поражений или кровотечения из ЖКТ.

Антикоагулянты для приема внутрь, антиагреганты, гепарин для системного применения, тромболитические средства при одновременном применении с препаратом повышают риск развития кровотечения. В случае возможности избежать одновременного этих препаратов, необходимо тщательное наблюдения за эффектами антикоагулянтов.

Сообщалось, что НПВС повышают концентрацию лития в плазме крови. Рекомендуется проводить повторное определения концентрации лития в плазме в начале и в конце лечения, а также при изменении дозы препарата.

Мелоксикам может увеличивать гематологическую токсичность метотрексата. В этих случаях необходим мониторинг количества клеток крови.

Имеются сообщения о снижении эффективности внутриматочных контрацептивных средств при применении НПВС.

Применение НПВС повышает риск развития острой почечной недостаточности у пациентов с дегидратацией. Пациенты, принимающие препарат одновременно с диуретиками, должны получать достаточное количество жидкости, и перед началом лечения у них необходимо определить функциональное состояние почек.

На фоне терапии НПВС отмечалось уменьшение эффективности антигипертензивных средств (например, бета-адреноблокаторов, ингибиторов ацетилхолинэстеразы, вазодилататоров, диуретиков), вследствие ингибирования синтеза простагландинов – вазодилататоров.

Холестирамин связывает мелоксикам в ЖКТ, что приводит к ускоренному выведению мелоксикама из организма.

НПВС могут опосредовано через почечное простагландины усиливать нефротоксичность циклоспорина. В случае проведения комбинированной терапии следует контролировать функцию почек.

Нельзя исключить возможность взаимодействия с пероральными гипогликемическими средствами.

НПВС могут вызывать задержку натрия, калия, жидкости и ослабят действия салуретиков. В результате у предрасположенных пациентов назначение НПВС может приводить к прогрессированию сердечной недостаточности и артериальной гипертензии.

Следует учитывать возможность фармакокинетического взаимодействия при одновременном назначении мелоксикама и препаратов, уменьшающих активность или метаболизирующихся при участии изоферментов CYP2C9 или CYP3A4.

Не было выявлено какого-либо фармакокинетического взаимодействия при одновременном назначении мелоксикама и антацидов, циметидина, дигоксина или фуросемида.

Особые указания

Препарат не предназначен для внутривенного (в/в) введения.

Следует соблюдать осторожность при сопутствующих заболеваниях верхних отделов ЖКТ, а также у пациентов, получающих антикоагулянтную терапию. В случае возникновения пептической язвы или желудочно-кишечного кровотечения препарат необходимо отменить.

При назначении мелоксикама возможно развитие желудочно-кишечного кровотечения, язвенного поражения или перфорации. В пожилом возрасте отмечается более тяжелое течение этих осложнений.

Особое внимание следует уделять пациентам, сообщаящим о развитии нежелательных явлений со стороны кожи и слизистых оболочек. В таких случаях должен рассматриваться вопрос о прекращении применения препарата.

НПВС могут вызвать интерстициальный нефрит, гломерулонефрит, медулярный почечный некроз или нефротический синдром.

В редких случаях сообщалось о повышении уровня трансаминаз или изменении других показателей, характеризующих функцию печени. При более выраженном и постоянном характере нарушений показателей функции печени следует прекратить прием препарата, и проводить наблюдение за выявленными лабораторными изменениями.

У пациентов с клинически не прогрессирующим циррозом печени снижение дозы препарата не требуется.

Ослабленные или истощенные пациенты могут хуже переносить нежелательные явления, поэтому такие пациенты должны тщательно наблюдаться. Осторожность должна наблюдаться при лечении пациентов пожилого возраста, у которых выше вероятность нарушений функции почек, печени и сердца.

НПВС могут способствовать задержке натрия, калия и воды, и ослаблять натрийуретическое действие диуретиков. В результате этого у предрасположенных пациентов возможно усиление признаков сердечной недостаточности или гипертензии.

Влияние на способность к вождению автотранспорта и управлению механизмами

В период лечения при появлении нарушения остроты зрения, головокружения или сонливости необходимо воздерживаться от вождения автотранспорта и занятий потенциально опасными видами деятельности, требующими повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Передозировка

Лечение: промывание желудка стандартные вспомогательные мероприятия. Специфический антидот неизвестен. Во время клинических испытаний было показано, что холестирамин ускоряет выведение мелоксикама.

Формы выпуска

15мг/1,5мл раствор для инъекций вместе с инструкцией по медицинскому применению помещены в картонную пачку.

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.