



ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЭНАЛАПРИЛ

Торговое название препарата: Эналаприл

Действующее вещество (МНН): эналаприл (в виде эналаприла малеата).

Лекарственная форма: таблетки

Состав:

активное вещество: эналаприл малеат – 5 мг или 10 мг;

вспомогательные вещества: сахар молочный (лактоза), крахмал картофельный, тальк, стеариновая кислота или кальций стеарат.

Описание: таблетки белого или белого с желтоватым оттенком цвета.

Фармакотерапевтическая группа: антигипертензивные средства (ингибиторы АПФ).

Код АТХ: C09AA02

Фармакологические свойства

Угнетает активность ангиотензин-превращающего фермента (АПФ), что приводит к уменьшению образования ангиотензина II и устранению его сосудосуживающего действия на артериальные и венозные сосуды. Оказывает антигипертензивное действие, снижая общее периферическое сопротивление сосудов. Уменьшает пред- и постнагрузку, увеличивает сердечный выброс и минутный объем сердца без повышения частоты сердечных сокращений. Снижает давление в правом предсердии и малом круге кровообращения. При длительном применении сокращает увеличенные размеры сердца. Понижает образование альдостерона корой надпочечников.

После однократного приема антигипертензивное действие наступает через 1 час, достигает максимума через 4-6 часов и сохраняется до 24 часов. Для достижения оптимального снижения артериального давления (АД) требуется применение препарата в течение нескольких недель.

Фармакокинетика

После приема внутрь всасывается около 60% препарата, вне зависимости от приема пищи. Метаболизируется в печени с образованием более активного вещества – эналаприлата. Наибольшая концентрация эналаприла в сыворотке крови достигается через 1 час, а эналаприлата – через 3-4 часа, стабильная концентрация в сыворотке крови наступает через 4 дня приема. Препарат и его метаболит выводятся через почки путем фильтрации и канальцевой секреции. Период полувыведения ($T_{1/2}$) после достижения стабильной концентрации в сыворотке крови – 11 часов. При тяжелой почечной недостаточности (клиренс креатинина (КК) равен или меньше 30 мл/мин) $T_{1/2}$ удлиняется.

Показания к применению

Лечение артериальной гипертензии (в том числе и реноваскулярной), хронической сердечной недостаточности, бессимптомной дисфункции левого желудочка сердца (в составе комбинированной терапии).

Способ применения и дозы

Внутрь, до, во время или после еды, не разжевывая, запивая водой. Доза препарата подбирается индивидуально, в зависимости от состояния больного.

Лечение артериальной гипертензии: при монотерапии рекомендуемая начальная доза составляет 5 мг один раз в сутки. При недостаточном гипотензивном эффекте кратность назначения увеличивается до 2-х раз в сутки. При необходимости и при условии хорошей

переносимости препарата суточную дозу можно увеличить. Обычно суточная поддерживающая доза, определяемая через 2-4 недели лечения составляет от 10 до 20 мг, в исключительных случаях 40 мг, однократно или за два приема. Максимальная суточная доза – 80 мг.

Начальная доза для больных, получающих диуретики, составляет 2,5 мг однократно.

Курс лечения длительный, обычно в течение всей жизни.

Применение препарата при артериальной гипертензии, вызванной нефропатией у больных сахарным диабетом.

Если диабетическая нефропатия протекает на фоне нормального АД, то используют небольшие дозы - 2,5 или 5 мг в сутки, а если на фоне артериальной гипертензии, то дозу подбирают также как и при артериальной гипертензией (максимально 40мг /сутки).

Лечение артериальной гипертензии при заболеваниях почек: при КК более 30 мл/мин начальная доза 5 мг в сутки, менее 30 мл/мин – 2,5 мг в сутки. Доза увеличивается постепенно, с интервалами не менее, чем 4 дня. Максимальная суточная доза – 40 мг. Для пациентов, находящихся на гемодиализе, в день проведения гемодиализа доза 2,5 мг, в остальные дни доза корректируется в соответствии с показателями артериального давления и приведенными выше указаниями.

Лечение бессимптомной дисфункции левого желудочка сердца: рекомендуемая начальная доза составляет 2,5 мг два раза в сутки. Обычная поддерживающая доза – 10 мг 2 раза в сутки.

Побочные действия

Побочные явления обычно имеют слабо выраженный и преходящий характер и не требуют отмены препарата.

Со стороны сердечно-сосудистой системы: очень редко - артериальная гипотензия, в том числе ортостатическая, обморок; стенокардия, инфаркт миокарда, церебральный инсульт, тахикардия, нарушения сердечного ритма, сердцебиение.

Со стороны центральной нервной системы и психики: очень редко - головная боль, головокружение, повышенная утомляемость, астения; депрессия, затуманенность сознания, нарушение сна, приливы, выпадение волос, импотенция.

Со стороны органов чувств: очень редко - нарушения зрения, нарушения вкусовых ощущений, шум в ушах.

Со стороны желудочно-кишечного тракта, печени и поджелудочной железы: очень редко - тошнота, диарея, увеличение активности печеночных трансаминаз, билирубина, отсутствие аппетита, запор, панкреатит, гепатит, желтуха, глоссит, сухость во рту.

Со стороны дыхательной системы: непродуктивный кашель, очень редко – бронхоспазм, инфильтраты в легких, одышка.

Аллергические, токсикоаллергические и иммунопатологические реакции: очень редко - ангионевротический отек, кожная сыпь, крапивница, зуд.

Описаны случаи развития симптомокомплекса, напоминающего красную волчанку – артралгии или артрит, миалгии, лихорадка, серозит, васкулит, фотосенсибилизация, кожная сыпь, лейкоцитоз, эозинофилия и повышение СОЭ, появление антинуклеарных антител.

Со стороны системы кроветворения: очень редко – небольшое снижение уровня гемоглобина и гематокрита; нейтропения, тромбоцитопения, агранулоцитоз.

Со стороны мочевыделительной системы: протеинурия, обратимое повышение концентрации креатинина и остаточного азота в крови.

Со стороны водно-электролитного баланса: редко – гиперкалиемия, гипернатриемия.

Прочие: кожная сыпь, напоминающая псориаз, фотосенсибилизация, алопеция, судороги мышц.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к препарату или анамнестические сведения о развитии ангионевротического отека во время приема других ингибиторов АПФ, порфирия, беременность, лактация, детский возраст, гиперкалиемия.

Лекарственные взаимодействия

Одновременный прием препарата с диуретиками, другими антигипертензивными препаратами, периферическими вазодилататорами, нитратами, средствами для общего наркоза приводит к усилению гипотензивного действия и увеличивает риск развития артериальной гипотензии. Циметидин продлевает действие эналаприла.

При одновременном приеме с нестероидными противовоспалительными препаратами (в том числе с ацетилсалициловой кислотой) возможно снижение гипотензивного эффекта эналаприла и увеличение риска нарушения функции почек, с калийсберегающими диуретиками (спиронолактон, амилорид, триамтерен) или препаратами калия - возможно развитие гиперкалиемии (необходим частый контроль уровня калия в крови), с препаратами лития - может иметь место увеличение их побочных действий из-за замедления выведения лития из организма (необходим регулярный контроль уровня лития в крови), с алкоголем (спиртные напитки) – наступает взаимное усиление эффектов, повышающее опасность развития артериальной гипотензии, с препаратами содержащими теофиллин – их эффективность уменьшается.

Особые указания

Следует соблюдать осторожность при назначении препарата пациентам с реноваскулярной гипертонией, пациентам с выраженной сердечной недостаточностью (особенно принимающим диуретики), пациентам с нарушениями функции почек (в первые недели лечения показан регулярный контроль функции почек), пациентам с артериальной гипертонией, сопровождающейся повышенным уровнем ренина, при сердечной недостаточности, при ишемической болезни сердца, при цереброваскулярных заболеваниях, при гипонатриемии, пациентам, получающим или недавно получавшим высокие дозы диуретиков, пациентам, находящимся на гемодиализе. а также в случае значительного снижения объема циркулирующей крови или при наличии электролитных расстройств любого генеза, пациентам с сахарным диабетом. У перечисленных категорий пациентов лечение препаратом следует начинать в условиях постоянного наблюдения в течение не менее 2-х часов, при продолжении терапии регулярный контроль необходим в течение, по крайней мере, первых 2-х недель, а также при увеличении дозы препарата или диуретиков. По возможности следует отменить диуретики за два – три дня до начала приема препарата. При лечении препаратом больных с сердечной недостаточностью избегают применения калийсберегающих диуретиков и высоких доз диуретиков. В случае развития чрезмерной гипотензии пациента следует уложить и при необходимости ввести внутривенно (в/в) изотонический раствор натрия хлорида. Переходящая гипотензия не является противопоказанием к продолжению терапии препаратом после стабилизации артериального давления. В случае повторного возникновения выраженной гипотензии следует снизить дозу препарата или отменить его. При развитии артериальной гипотензии во время хирургических операций из-за сочетания эналаприла со средствами для общего наркоза следует вводить дополнительный объем жидкости.

Снижение эффективности препарата возможно при употреблении пациентом пищи с высоким содержанием хлорида натрия (поваренной соли).

Следует отменить препарат перед исследованием функции паразитовидной железы.

Пациентам, получающим препарат, не следует употреблять спиртные напитки из-за риска развития артериальной гипотонии.

В процессе длительной терапии показан контроль картины периферической крови.

Применение при беременности и в период лактации

Если в период лечения препаратом наступает беременность, следует как можно скорее отменить препарат и перейти на другой гипотензивный препарат, не противопоказанный при беременности.

Влияние на способность управлять автомобилем и сложными механизмами

В начале лечения следует воздерживаться от вождения автомобиля или другой работы, требующей быстрой реакции и повышенного внимания, поскольку внезапно может возникнуть головокружение из-за слишком значительного снижения артериального давления.

Передозировка

Симптомы: выраженное снижение АД, коллапс.

Лечение: перевести больного в положение с приподнятой нижней частью тела. В легких случаях дать внутрь, в более тяжелых - ввести в/в изотонический раствор натрия хлорида или плазмозаменителей, при необходимости – ангиотензин II. Для ускорения выведения препарата возможно применение гемодиализа.

Форма выпуска

Таблетки по 5 мг и 10 мг в контурно-ячейковых упаковках вместе с инструкцией по медицинскому применению.

Условия хранения

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

Препарат хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года.

Не использовать после истечения срока годности, указанного на упаковке.

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 ЭНАЛАПРИЛ

Препаратнинг савдо номи: Эналаприл

Таъсир этувчи модда (ХПН): эналаприл (эналаприл малеати кўринишида).

Дори шакли: таблеткалар

Таркиби:

фаол модда: эналаприл малеати – 5 мг ёки 10 мг;

ёрдамчи моддалар: сут қанди (лактоза), картошка крахмали, тальк, стеарин кислотаси ёки кальций стеарати.

Таърифи: оқ ёки сарғиш тусли оқ ранглигача бўлган таблеткалар.

Фармакотерапевтик гуруҳи: антигипертензив воситалар (ААФ ингибиторлари).

АТХ коди: С09АА02

Фармакологик хусусиятлари

Ангиотензинга айлантирувчи фермент (ААФ) фаоллигини сусайтиради, бу ангиотензин II ҳосил бўлишини камайишига ва унинг артериал ва веноз томирларига қон томирларини торайтирувчи таъсирини бартараф бўлишига олиб келади. Умумий периферик қон томирлар қаршилигини пасайтириб, юракка бўлган антигипертензив таъсир кўрсатади. Олдинги ва кейинги юкломани камайтиради, юракдан отилиб чиқадиган қон ва юракнинг минутлик ҳажмини, юрак қисқаришлари сонини оширмаган ҳолда оширади. Юракнинг ўнг бўлмачасидаги ва кичик қон айланиш доирасидаги босимни камайтиради. Узоқ муддат қўлланганида юракнинг катталашган ўлчамларини қисқартиради. Буйрак усти безлари пўстлоғида альдостерон ҳосил бўлишини камайтиради.

Бир марта қабул қилингандан кейин, антигипертензив таъсири 1 соатдан сўнг бошланади, 4-6 соатдан сўнг максимумга етади ва 24 соатгача сақланади. Артериал қон босимни (АҚБ) оптимал туширишга эришиш учун препаратни бир неча ҳафта давомида қабул қилиш талаб этилади.

Фармакокинетикаси

Ичга қабул қилинганидан кейин овқат қабул қилишдан қатъий назар, препаратнинг тахминан 60% сўрилади. Жигарда фаолроқ модда - эналаприлатни ҳосил бўлиши билан метаболизмга учрайди. Эналаприлнинг қон зардободаги энг юқори концентрациясига 1 соатдан сўнг эришилади, эналаприлатникига эса - 3-4 соатдан сўнг, қон зардобода барқарор концентрация 4 кун қабул қилингандан сўнг ҳосил бўлади. Препарат ва унинг метаболити буйрак орқали филтрацияси ва найчалар секрецияси йўли билан чиқарилади. Қон зардобода барқарор концентрациясига эришилгандан кейин ярим чиқарилиш даври ($T_{1/2}$) 11 соатни ташкил этади. Оғир буйрак етишмовчилигида (креатинин клиренси (КК) минутига 30 мл га тенг ёки ундан кам бўлганида) $T_{1/2}$ узаяди.

Қўлланилиши

Артериал гипертония (шу жумладан реноваскуляр), сурункали юрак етишмовчилиги, юракнинг чап қоринчасини симптомсиз дисфункциясини (мажмуавий даволаш таркибида) даволашда қўлланади.

Қўллаш усули ва дозалари

Ичга, овқатдан олдин, овқатланиш вақтида ёки ундан кейин чайнамасдан, сув билан қабул қилинади. Препаратнинг дозаси беморнинг ҳолатига қараб, индивидуал равишда танланади.

Артериал гипертензияни даволаш: монотерапияда тавсия қилинган бошланғич доза суткада 1 марта 5 мг ни ташкил этади. Етарли гипотензив самара кузатилмаса, суткада 2 мартагача оширилади. Яхши ўзлаштирилганда ва зарурати бўлганида препаратнинг суткалик дозасини ошириш мумкин. Одатда даволашнинг 2-4 ҳафтасидан кейин белгиланадиган суткалик самарани бир маромда ушлаб турувчи доза 10 мг дан 20 мг гача, камдан кам ҳолларда 40 мг ни ташкил этади, уни 1 ёки 2 марта қабул қилишга бўлинади. Максимал суткалик доза - 80 мг.

Диуретикларни қабул қилаётган беморлар учун бошланғич доза, бир марта 2,5 мг ни ташкил этади.

Даволаш курси узоқ муддатли, одатда умрбод давом этади.

Қандли диабетни бўлган беморларда нефропатия чақирган артериал гипертензияда препаратни қўлланиши.

Агар диабетик нефропатия нормал АҚБ фонида кечса, унда кичикрок дозалар, суткада - 2,5 мг ёки 5 мг ишлатилади, агар артериал гипертензия фонида бўлса, унда доза артериал гипертензиядаги каби танланади (суткада максимал 40 мг).

Буйрак касалликларидаги артериал гипертензияни даволаш: КК минутига 30 мл дан юқори бўлса, бошланғич суткалик доза 5 мг, минутига 30 мл дан кам бўлса - 2,5 мг ни ташкил этади. Доза камида 4 кунлик интервал билан аста-секин оширилади. Максимал суткалик доза - 40 мг. Гемодиализда бўлган пациентлар учун гемодиализ ўтказилган кунни доза 2,5 мг, қолган кунлари эса, доза АҚБ кўрсаткичларига ва юқорида келтирилган кўрсатмага мувофиқ тузатилади.

Юракнинг чап қоринчасини симптомсиз дисфункциясини даволаш: *тавсия этилган бошланғич доза суткада 2 марта 2,5 мг* ни ташкил этади. *Одатдаги самарани бир маромда ушлаб турувчи доза - 10 мг, кунига 2 марта.*

Ножўя таъсирлари

Ножўя кўринишлари одатда кучсиз ва ўткинчи характерга эга бўлиб, препаратни бекор қилишни талаб этмайди;

Юрак-қон томир тизими томонидан: жуда кам ҳолларда - артериал гипотензия, шу жумладан ортостатик, хушдан кетиш, стенокардия, миокард инфаркти, церебрал инсульт, тахикардия, юрак ритмини бузилиши, юракни уриб кетиши;

Марказий нерв тизими ва руҳият томонидан: жуда кам ҳолларда - бош оғриғи, бош айланиши, кучли толиқиш, астения; депрессия, онгни чалкашиши, уйқуни бузилиши, сочларни тўкилиши, импотенция;

Сезги аъзолари томонидан: жуда кам ҳолларда - кўришни бузилиши, таъм билишни бузилиши, қулоқларни шанғиллаши;

Меъда-ичак йўллари, жигар ва меъда ости беши томонидан: жуда кам ҳолларда - кўнгилайниши, диарея, жигар трансaminaзалари фаоллигини, билирубинни ошиши, иштаҳани йўқолиши, қабзият, панкреатит, гепатит, сарикқлик, глоссит, оғизни қуриши;

Нафас тизими томонидан: балғамсиз йўтал, жуда кам ҳолларда - бронхоспазм, ўпка инфилтратлари, ҳансираш;

Аллергик, токсико-аллергик ва иммунопатологик реакциялар: жуда кам ҳолларда - ангионевротик шиш, тери тошмаси, қичишиши, эшакеми.

Артралгия ёки артрит, миалгия, иситма, серозит, васкулит, фотосенсибилизация, тери тошмалари, лейкоцитоз, эозинофилия, эритроцитлар чўкиш тезлигини ошиши, антинуклеар антителолар пайдо бўлиши каби қизил югурикни эслатувчи симптомлар мажмуасини ривожланиш ҳоллари таърифланган.

Қон яратиш тизими томонидан: жуда кам ҳолларда - гемоглобин ва гематокрит даражасини биров пасайиши; нейтропения, тромбоцитопения, агранулоцитоз.

Сийдик-чиқариш тизими томонидан: протеинурия, қонда креатинин ва қолдиқ азотнинг концентрациясини қайтувчан ошиши;

Сув-электролит мувозанати томонидан: кам ҳолларда - гиперкалиемия, гипернатриемия;

Бошқалар: псориазни эслатувчи тери тошмаси, фотосенсибилизация, алопеция, мушаклар тиришиши.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

Препаратга юқори сезувчанлик, ёки бошқа ААФ ингибиторларини қабул қилиш вақтида ангионевротик шишни ривожланиши ҳақида анамнездаги маълумотлар; порфирия, хомиладорлик ва лактация даври, болалик ёши гиперкалиемида қўллаш мумкин эмас.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Препаратни диуретиклар, бошқа антигипертензив препаратлар, периферик вазодилататорлар, нитратлар, умумий наркоз воситалари билан бир вақтда қабул қилиш гипотензив таъсири кучайишига ва артериал гипотензияни ривожланиш ҳавфини ошишига олиб келади. Циметидин эналаприлнинг таъсирини узайтиради.

Ностероид яллиғланишга қарши препаратлар билан (шу жумладан ацетилсалицил кислотаси билан), бир вақтда қўлланганида эналаприлнинг гипотензив таъсири пасайиши ва буйрак функциясини бузилиши ҳавфи кўчайиши мумкин, калийни тежовчи диуретиклар (спиронолактон, амилорид, триамтерен) ёки калий препаратлари билан - гиперкалиемия ривожланиши мумкин (калийнинг қондаги даражасини тез-тез назорат қилиш лозим), литий препаратлари билан - литийнинг организмдан чиқарилишини секинлаштириши билан боғлиқ бўлган унинг ноҳўя таъсирини ошиши ўрин тутиши мумкин (қондаги литийнинг миқдорини мунтазам аниқлаш керак), алкоголь билан (спиртли ичимликлар билан) - артериал гипотензияни ривожланиш ҳавфини оширувчи таъсирларини ўзаро кучайиши юз беради, теofilлин сақловчи препаратлар билан - уларнинг самараси камаяди.

Махсус кўрсатмалар

Реноваскуляр гипертонияси, яққол юрак етишмовчилиги бўлган (айниқса диуретикларни қабул қилаётган) пациентларга буйрак функциясини бузилиши бўлган пациентларга (даволашнинг биринчи ҳафталаарида буйрак функциясини мунтазам назорат қилиш кўрсатилган), ренин даражасини ошиши билан бирга кечувчи артериал гипертонияси бўлган пациентларга, юрак етишмовчилигида, юрак ишемик касаллигида, цереброваскуляр касалликларда, гипонатриемияда, диуретикларнинг юқори дозаларини олаётган ёки яқинда қабул қилган пациентларга, гемодиализдаги пациентларга, шунингдек айланаётган қон ҳажмини сезиларли даражада камайиш ҳолатларида ёки турли генезли электролит бузилишларида, қандли диабет бўлган пациентларга препарат буюрилганида эҳтиёткорликка риоя қилиш керак. Санаб ўтилган тоифадаги пациентларда препарат билан даволашни, камида 2 соат давомида доимий кузатиш шароитида бошлаш керак, даволаш давом эттирилганида, ҳеч бўлмаганда биринчи 2 ҳафта давомида, шунингдек препарат ёки диуретикларнинг дозаси оширилганида мунтазам назорат қилиш зарур. Иложи борича эналаприл қабул қилишдан 2-3 кун олдин диуретикларни қабул қилишни тўхтатиш керак. Юрак етишмовчилиги бўлган беморларни эналаприл билан даволашда калий тежовчи диуретикларни ва диуретикларни юқори дозада қўллашдан сақланиш керак. Ҳаддан ташқари гипотензия ривожланган ҳолларда пациентни ётқизиш ва зарурати бўлганида вена ичига (в/и) натрий хлоридининг изотоник эритмасини юбориш керак. Ўткинчи гипотензия препарат билан даволашни давом эттиришга, артериал қон босим барқарорлашганидан кейин, қўллаш мумкин бўлмаган ҳолат ҳисобланмайди. Такрорий яққол гипотензия пайдо бўлган ҳолларда препаратнинг дозасини камайтириш ёки уни бекор қилиш керак. Жарроҳлик операциялари вақтида эналаприлни бошқа умумий наркоз воситалари билан бирга қўшилиши оқибатида, артериал гипотензия ривожланганида қўшимча равишда суюқлик юбориш керак.

Препаратнинг самарадорлиги пациент томонидан натрий хлориди (ош тузи) кўп миқдорда овқат истеъмол қилинганда эналаприлнинг самараси пасайиши мумкин.

Қалқонсимон олди безлари функциясини текшириш олдидан препаратни бекор қилиш лозим.

Препаратни қабул қилаётган беморларда артериал гипотония ривожланиши хавфи туфайли спиртли ичимликларни қабул қилиш мумкин эмас.

Узоқ муддатли даволаш жараёнида периферик қон манзарасини назорат қилиш тайинланган.

Ҳомиладорлик ва лактация даврида қўлланиши

Агар эналаприл билан даволаш даврида ҳомиладорлик юз берса, иложи борича препаратни тезроқ бекор қилиш ва ҳомиладорликда қўллаш мумкин бўлган бошқа гипотензив препаратга ўтиш керак.

Автомобилни ва мураккаб механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Даволаниш бошида автомобилни ҳайдаш ёки бошқа юқори диққатни талаб қиладиган ишларни бажаришдан артериал қон босимни ҳаддан ташқари тушиб кетиши ва бош айланиши сабабли сақланиш керак.

Дозани ошириб юборилиши

Симптомлари: АҚБ яққол пасайиб кетиши, коллапс.

Даволаш: бемор танасининг пастки қисмини юқорига кўтарилган ҳолатга келтириш керак. Енгил ҳолларда ичга қабул қилиш, оғир ҳолларда в/и натрий хлоридини изотоник эритмаси ёки плазма ўрнини босувчилар, зарурати бўлганида - ангиотензин II ни юбориш керак. Препаратни чиқарилишини тезлаштириш учун гемодиализ ўтказиш мумкин.

Чиқарилиш шакли

5 мг ва 10 мг дан таблеткалар тиббиётда қўлланилишига доир йўриқномаси билан бирга контур уяли ўрамларда.

Сақлаш шароити

Қуруқ, ёруғликдан ҳимояланган жойда, 25° С дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин. Препарат болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилик муддати

2 йил.

Ўрамида кўрсатилган яроқлилик 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.