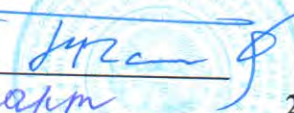


БЕКТЕМ
Кыргыз Республикасынын
Саламаттык сактоо министрлигинин
алдындагы Дары каражаттары жана
медициналык буюмдар
департаментинин директорунун
орун басары 
Кысанов Т. А.
«28» март 2022-ж.

**ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА
НУСКАМА**

ИБУФЕН® Д ФОРТЕ

Соодадагы аталышы
ИБУФЕН® Д Форте

Эл аралык патенттелбеген аталышы
Ибупрофен

Дарынын түрү
Ичип кабыл алуу үчүн суспензия, 200 мг/5 мл

Курамы
5 мл суспензияда төмөнкүлөр камтылат:
Активдүү зат: ибупрофен 200 мг
Көмөкчү заттар: гипромеллоза, ксантан камеди, глицерин, натрий бензоаты, суюк мальтитол, натрий цитрат, лимон кислотасынын моногидраты, натрий сахаринаты, натрий хлориди, малина жыпар жыт бергичи, тазартылган суу.

Сүрөттөмөсү
Малина жыттанган, бир тектүү, ак же дээрлик агыш түстөгү суспензия.

Фармадарылык тобу
Стероиддик эмес сезгенүүгө каршы жана ревмотизмге каршы препараттар. Пропион кислотасынын туундулары.
АТХ коду: M01AE01

Фармакологиялык таасири

Фармакокинетикасы

Ичип кабыл алууда ибупрофен ашказанда эле жарым-жартылай сиңе баштайт, андан кийин ичке ичегиде толук сиңет.

Ачкарын кабыл алууда кандын плазмасында эң жогорку концентрацияга жетүү убактысы - 45 минута. Бошонуусу кадимкидей болгон дарылык түрүн пероралдык кабыл алууда плазмадагы эң жогорку концентрацияга 1-2 сааттан кийин жетет.

Боордо метаболизмге чалдыккандан кийин (гидроксилденүү, карбоксилденүү, конъюгация), фармакологиялык активдүү эмес метаболиттер толугу менен чыгарылат, негизинен заара (90%), ошондой эле өт суюктугу аркылуу чыгат. Дени сак жана боор, бөйрөк оорулары менен ооруган адамдарда жарым-жартылай бөлүнүп чыгуу убактысы 1,8-3,5 саатты түзөт. Плазманын белоктору менен байланышуусу болжолдуу түрдө 99% түзөт.

Фармакодинамикасы

Ибупрофен пропион кислотасынын туундусу болуп саналат, ал дене табын айкын төмөндөтүүчү, ооруксуздандыруучу жана сезгенүүгө каршы таасирге ээ.

Ибупрофендин сезгенүүгө каршы таасир берүү механизми арахидон кислотасынын простагландиндерге кубулуусун катализациялаган циклооксигеназанын активдүүлүгүн токтотуунун эсебинен простагландиндердин синтезин жана бошонуусун басынтуу менен байланыштуу болот, бирок башка механизмдер да бар болушу мүмкүн. Ибупрофендин дененин жогорку табын төмөндөтүүчү жана ооруксуздандыруучу таасири препаратты кабыл алуудан кийин 30 минута өткөндө башталаары далилденген.

Колдонууга көрсөтмөлөр

Ибуфен® Д Форте дененин ысык табын төмөндөтүүчү, ооруну басуучу, сезгенүүгө каршы таасир берет. Алардын пайда болгон жерине таасир берүү жолу аркылуу төмөнкү көрүнүштөрдүн белгилерин: дене табынын жогору болушун, оору жана шишимикти азайтат. Препарат кантты камтыбайт, ошондуктан диабет менен жабыркаган адамдар колдонсо болот.

Ибуфен® Д Форте төмөнкү учурларда колдонууга арналган:

- Түрдүү себептен дене табынын жогору болушу:
 - суук тийген ооруларда;
 - курч респиратордук вирустук инфекцияларда;
 - сасык тумоодо;
 - ангинада (фарингитте);
 - дене табынын жогорулоосу менен коштогон балдардын инфекцияларында;
 - эмдөөдөн кийинки реакцияларда.
- Жеңил жана орточо ыкчамдыктагы түрдүү себептен пайда болгон оору синдрому:
 - ортоңку кулактын сезгенишиндеги кулак оорусу;
 - тиш оору, тиштин ооруксунуп өсүп чыгышы;
 - баш оору, шакый;
 - ооруксунткан айыздар;
 - невралгия;
 - кызыл жүгүрүк оорулары;

- булчундардагы, муундардагы оорулар;
- таяныч-кыймыл аппаратынын мертинүүлөрү.

Каршы көрсөтмөлөр

Ибуфен® Д Форте препараты төмөнкү бейтаптарга каршы көрсөтүлгөн:

- ибупрофенге же препараттын кайсы бир көмөкчү заттарына жогорку сезгичтиги бар
- башка стероиддик эмес сезгенүүгө каршы каражаттарга (ССКК) жогорку сезгичтиги бар
- ацетилсалицил кислотасын же башка стероиддик эмес сезгенүүгө каршы дары каражаттарын (ССКК) качандыр бир мурда ичкенден кийин мурун бүтөлүү, бөрү жатыш же колко астмасы түрүндөгү аллергиянын симптомдору пайда болгон
- ССКК колдонгондон кийин анамнезинде же курчуган маалдагы ашказан жана (же) он эки эли ичегинин активдүү жара оорусу, тешилүүсү же кан агуусу бар
- оор боор жана бөйрөк алсыздыгы бар
- оор жүрөк жетишсиздиги барлар (НУНА классификациясы боюнча IV-класс)
- бир убакта башка стероиддик эмес сезгенүүгө каршы дары каражаттарын, анын ичинде ЦОГ - 2 ингибиторлорун кабыл алгандар (кыйыр таасирлеринин пайда болуу кооптулугу жогору)
- мээ кан тамырларынан кан агуусу бар же башка курч кан агуусу бар бейтаптар
- геморрагиялык диатези же белгисиз себептен кан жаратуу системасынын бузулуулары бар бейтаптар
- оор суусузданган бейтаптар (кусуу, ич өтүүдөн пайда болгон же суюктукту жетишсиз кабыл алган)
- кош бойлуу айымдарда (20 жума жана андан кеч) – «Өзгөчө көрсөтмөлөр» бөлүмүн караңыз.

Колдонуу жолу жана дозалары

Ичүү үчүн колдонууга көрсөтүлгөн.

Колдонуунун алдында флаконду чайкоо зарыл.

Препаратты тамактан кийин көп өлчөмдөгү суюктук менен ичүү керек.

Препарат кыска мөөнөттүү колдонууга арналган.

Эгер симптомдор 3 күндөн ашык сакталса же күчөсө, дарыгерге кайрылуу керек.

Дозалар

Ибупрофендин дозасын аныктоодо дене салмагын (д.с.) жана бейтаптын курагын эске алуу керек. Ибупрофендин бир жолку колдонулуучу дозасы, эреже боюнча, 7 ден 10 мг/кг чейинкини, жогорку суткалык дозасы 20-30 мг/кг түзөт.

Эң төмөнкү натыйжалуу доза керектүү кыска мөөнөт аралыгында колдонулушу керек, симптомдорду жеңилдетүү үчүн зарыл («Өзгөчө көрсөтмөлөр» бөлүмүн караңыз).

Препараттын дозалары 6-8 сааттык тыныгуу убакыт аралыгы менен кабыл алынат (же зарыл болгон учурда кабыл алуулардын арасында жок дегенде 4 сааттык тыныгуу убакыт аралыгы сакталышы керек).

Эң жогорку суткалык дозадан ашырууга болбойт.

Препарат төмөнкү тартип боюнча бир жолку дозаларда дайындалат:

1 жаштан 2 жашка чейинки балдар (10-12 кг): бир жолку доза 2,5 мл (бул болсо 100 мг ибупрофенге ылайык келет). Андан кийин, зарыл болсо, ар бир 8 саатта 2,5 мл. Эң жогорку суткалык доза 7,5 мл (бул болсо 300 мг ибупрофенге туура келет).

3 жаштан 5 жашка чейинки балдар (13-19 кг): бир жолку доза 2,5 мл (бул болсо 100 мг ибупрофенге туура келет). Андан кийин, зарыл болсо, ар бир 6 саатта 2,5 мл. Эң жогорку суткалык доза 10 мл (бул болсо 400 мг ибупрофенге туура келет).

6 жаштан 9 жашка чейинки балдар (20-29 кг): бир жолку доза 5 мл (бул болсо 200 мг ибупрофенге туура келет). Андан кийин, зарыл болсо, ар бир 8 саатта 5 мл. Эң жогорку суткалык доза 15 мл (бул болсо 600 мг ибупрофенге туура келет).

10 жаштан 12 жашка чейинки балдар (30-39 кг): бир жолку доза 5 мл (бул болсо 200 мг ибупрофенге туура келет). Андан кийин, зарыл болсо, ар бир 6 саатта 5 мл. Эң жогорку суткалык доза 20 мл (бул болсо 800 мг ибупрофенге туура келет).

12 жаштан жогорку курактагы балдар жана чоңдор (40 кг дан жогору): бир жолку доза 5-10 мл (бул болсо 200-400 мг ибупрофенге туура келет). Андан кийин, зарыл болсо, 5-10 мл ар бир 6-8 саатта. Эң жогорку суткалык доза 30 мл (бул болсо 1200 мг ибупрофенге туура келет).

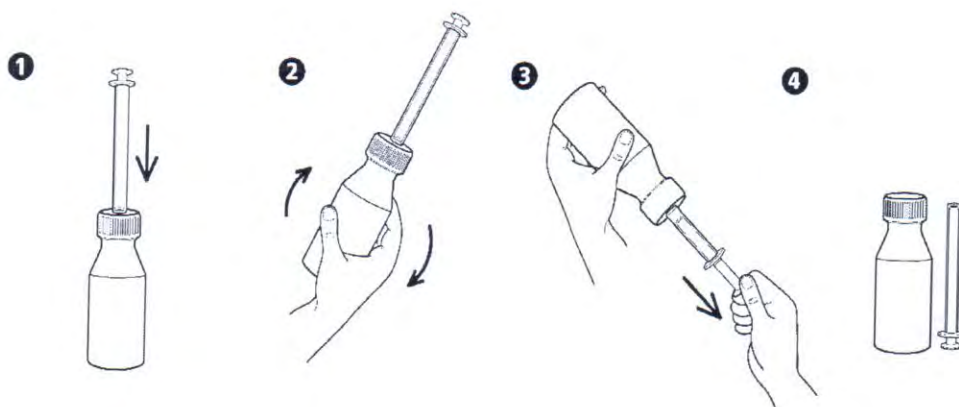
Улгайган курактагы бейтаптар: дозаны өзгөчө тандоо талап кылынбайт. Бул топтогу бейтаптарда кыйыр таасирлердин бар болуусуна мониторинг жүргүзүү талап кылынат.

Бөйрөк функциясынын бузулуулары бар бейтаптар: бөйрөк функциясынын жеңил жана орточо бузулуулары бар бейтаптарга дозаны азайтуунун зарылчылыгы жок.

Боор функциясынын бузулуулары бар бейтаптар: боор тарабынан жеңил жана орточо бузулуулары бар бейтаптарга дозаны азайтуунун зарылчылыгы жок.

Таңгакчага шприц-дозатор тиркелет.

Шприц-дозаторду колдонуу боюнча нускама



1. Флакондун капкакчасын бурап чечиңиз (басып сааттын жебеси боюнча бураңыз).
2. Дозаторду флакондун моюнчасына тыгыз бекитиңиз.
3. Флаконду катуу силкиңиз.
4. Дозаторду толтуруу үчүн флакондун түбүн өйдө каратып көңтөрүңүз, андан кийин дозатордун поршенин этияттык менен жылдырып, суспензияны керектүү белгиге чейин толтуруңуз.

5. Флаконду баштапкы абалына келтириңиз, дозаторду этияттык менен бурап аны чыгарыңыз.
6. Дозатордун учун баланын оозуна салып, андан кийин поршенди жай басып, дозатордун ичиндегисин этияттык менен куюңуз.
7. Колдонуудан кийин капкакчаны бурап, флаконду жабыңыз, дозаторду болсо жууп, кургатыңыз.

Кыйыр таасирлери

Ибуфен® Д Форте адатта жакшы көтөрүмдүү, бирок колдонууда кыйыр таасирлери пайда болушу мүмкүн.

Ибупрофенди рецепти жок алууга мүмкүн болгон дозада кыска убакытта колдонуу мезгилинде төмөндө көрсөтүлгөн таасирлери байкалышы мүмкүн. Ибупрофенди узак убакытка колдонуу мезгилинде жана башка көрсөтмөлөрдө башка кыйыр таасирлери байкалышы мүмкүн.

Кыйыр таасирлери төмөнкү аныктамаларды колдонуу менен жыштыгы боюнча тартипке келтирилген: абдан тез-тез (10 бейтапта 1 көбүрөөк), тез-тез (100 бейтапта 1-10 көбүрөөк), көп эмес (1000 бейтапта 1-10 көбүрөөк), сейрек (10000 бейтапта 1-10 көбүрөөк), абдан сейрек (10 000 бейтапта 1 азыраак), жыштыгы белгисиз (жеткиликтүү маалыматтардын негизинде аныктоого мүмкүн эмес).

Инфекциялык жана паразитардык оорулар:

Абдан сейрек: Стероиддик эмес сезгенүүгө каршы дарыларды колдонуу менен байланыштуу, сезгенүү инфекция менен байланыштуу курчуулар сүрөттөлгөн (мисалы некротикалык фасцииттин пайда болушу). Балким, бул стероиддик эмес сезгенүүгө каршы дарылардын таасир берүү механизми менен байланыштуу.

Эгерде препаратты кабыл алууда инфекция симптомдору пайда болуп же күчөсө бейтап дароо дарыгерге кайрылуусу керек. Инфекцияга каршы дарылоону (антибиотик менен дарылоо) колдонуу боюнча көрсөтмөлөрдүн болуусун баалоо керек.

Ибупрофен менен дарыланууда кезиге ригиддүүлүгү, баш ооруу, көңүл айнуу, кусуу, калтыроо же аң-сезимдин бузулушу менен мээ-жүлүн чел кабыгынын асептикалык сезгенүүсүнүн симптомдору байкалган. Демек, мындай көрүнүшкө аутоиммундук бузулуулары бар бейтаптар жакын болушат (SLE, байланыштыруучу ткандын аралаш оорусу).

Кан жана лимфа системасы тарабынан бузулуулар:

Абдан сейрек: кан морфологиясынын көрсөткүчтөрүнүн бузулушу (анемия, лейкопения, тромбоцитопения, панцитопения, агранулоцитоз). Калтыроо, тамактын оорушу, үстүртөн стоматит, сасык тумоо сымал симптомдор, чарчоо, мурундан кан кетүү жана тери кан кетүүсү алгачкы симптомдору болуп саналат. Узак мөөнөт дарыланууда кандын морфологиясынын көрсөткүчүн үзгүлтүксүз текшерүү керек.

Иммундук система тарабынан бузулуулар:

Көп эмес: теринин бөртмөсү жана кычышуусу менен коштолгон аллергиялык реакциялар, ошондой эле демдин абдан кысылуусу (артериялык басымдын төмөндөөсү менен ишке ашуусу мүмкүн). Мындай учурда дароо дарыгерге кайрылуу керек жана андан кийин Ибуфен® Д Фортени кабыл алууга болбойт.

Абдан сейрек: оор системалык аллергиялык реакциялар. Алар беттин шишимиги, тилдин шишимиги, дем алуу жолдорунун өткөрүмдүүлүгүнүн бузулуусу менен тамактын ички

шишимиги, дем алуу жетишсиздиги, тахикардиялар, кан басымдын төмөндөшү түрүндө белгилениши мүмкүн, өмүргө кооптуулук жараткан шокко чейинки абалды да айтууга болот.

Эгерде жогоруда көрсөтүлгөн симптомдордун бири пайда болсо, дароо тез медициналык жардам берүү керек, мындай абал дары каражатты биринчи жолу колдонуудан кийин эле ишке ашышы мүмкүн.

Психиканын бузулушу:

Абдан сейрек: психотикалык реакциялар, депрессия.

Нерв системасы тарабынан бузулуулар:

Көп эмес: баш ооруу, баш айлануу, уйкусуздук, дүүлүгүү, кыжырдануу жана чаалыгуу сезими.

Көрүү органы тарабынан бузулуулар:

Көп эмес: көрүүнүн бузулушу.

Угуу органдары тарабынан жана лабиринттік бузулуулар:

Сейрек: кулактын чуулдашы.

Жүрөк тарабынан бузулуу:

Абдан сейрек: жүрөктүн согушу, жүрөк жетишсиздиги.

Кан тамыр тарабынан бузулуулар:

Абдан сейрек: артериялык гипертензия.

Клиникалык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары көрсөткөндөй, ибупрофенди айрыкча жогорку дозаларда колдонуу (суткасына 2400 мг) артериялык тромботикалык өтүшүп кетүү коркунучунун анча маанилүү эмес жогорулоосу менен билиниши мүмкүн (мисалы, инфаркт миокарда же инсульт).

Ашказан-ичеги жолдору тарабынан бузулуулар:

Тез-тез: зарына, ичтин оорушу, көңүл айнуу, кусуу, ич өтүү, газдын бөлүнүп чыгуусу бар метеоризм, ич катуу жана ашказан-ичеги жолунан жеңил кан кетүү, бул нерсе өзгөчө учурларда анемияга алып келиши мүмкүн.

Көп эмес: потенциалдык түрдө кан агуу жана тешилүү менен ашказан-ичеги жолунун жаралануусу. Жара стоматити, Крон оорусунун жана колиттин курчушу, гастрит.

Абдан сейрек: эзофагит, панкреатит (уйку бездин сезгенүүсү), ичегилердин диафрагма сымал ичкерүүсү.

Эпигастралдык аймакта курч оору, чайыр сымал заң же кан аралаш кусуу пайда болгон учурда препаратты колдонууну токтотуп дароо дарыгерге кайрылуу керек

Боор жана өт чыгаруу жолдору тарабынан бузулуулар:

Абдан сейрек: боор функциясынын бузулуусу, айрыкча узак убакыт бою колдонууда, боор алсыздыгы, курч гепатит.

Тери жана тери алдындагы ткандар тарабынан бузулуулар:

Абдан сейрек: ыйлаакчалуу реакциялар, ошондой эле Стивенс-Джонсон синдрому, токсиндүү эпидермалык некролиз. Өзгөчө бир учурларда, суу чечек вирусу менен жуктурулганда жумшак ткандарга тиешелүү оор тери инфекциялары жана өтүшүп кетүүлөр болушу мүмкүн.

Жыштыгы белгисиз: эозинофилиясы бар жана системалык симптомдору менен препараттын реакциясы (DRESS синдрому), курч жайылган экзантематоздук пустулез (AGEP), жарыкка жогорку сезгичтик реакциясы.

Бөйрөк жана заара чыгаруу жолдору тарабынан бузулуулар:

Сейрек: сейрек учурда бөйрөк ткандарынын жабыркоосу (некротикалык папиллит) жана кандагы заара кислотасынын концентрациясынын жогорулоосу пайда болушу мүмкүн. Абдан сейрек: шимиктин пайда болушу, айрыкча артериялык гипертензиясы же бөйрөк алсыздыгы бар бейтаптар дуушар болот, нефротикалык синдром, интерстициалдык нефрит, ал курч бөйрөк алсыздыгы менен коштолушу мүмкүн. Ошондуктан бөйрөк функцияларын үзгүлтүксүз текшерип туруу керек.

Ашыкча доза

Дене салмагына 400 мг/кг ашыгыраак дозаны бир жолу ичүү балдарда ашыкча доза белгилерин козгошу мүмкүн.

Чоң адамдарда мындай белгилерди пайда кылууга жөндөмдүү доза так аныкталган эмес.

Дозасынан ашырууда жарым-жартылай бөлүп чыгаруу мезгили 1,5 сааттан 3 саатка чейинки убакытты түзөт.

Белгилери

ССКК клиникалык олуттуу дозасын кабыл алган көпчүлүк бейтаптарда окшуу, кусуу, курсак туштун оорушу же ич өтүү пайда болушу мүмкүн. Ошондой эле төмөнкүлөр пайда болушу мүмкүн: кулактын чуулдашы, баш оору, ашказандан же ичегиден кан агуу, демсиздик жана кан басымдын төмөндөшү. Оор уулануу борбордук нерв системасына таасир тийгизет жана уйкусуроо түрүндө байкалат, ал эми абдан сейрек учурда дүүлүгүү жана чаташуу же кома түрүндө да белгиленет. Абдан сейрек учурда карышуу курч кармашы мүмкүн. Оор ууланууда метаболикалык ацидоз пайда болушу мүмкүн, ал эми протромбин убактысы/ЭНМ көбөйүшү мүмкүн. Курч бөйрөк алсыздыгы же боордун жабыркоосу пайда болушу мүмкүн. Астмасы бар бейтаптарда астма белгилери күчөп башташы мүмкүн.

Дарылоо

Атайын антидоту жок. Симптомдорго жараша жана колдоп туруучу дарылоо жүргүзүлөт. Эгерде туруктуу болсо, жүрөк функциясын байкоо керек жана өмүр функцияларынын симптомдорун көзөмөлдөө керек. ашыкча доза болгондон кийин 1 саат ичинде активдешкен көмүрдү пероралдык түрдө кабыл алуу мүмкүнчүлүгүн карап чыгуу керек.

Башка дары каражаттары менен өз ара таасири

Ибупрофенди (башка ССКК сыяктуу эле) төмөндө саналган дары каражаттары менен колдонууга болбойт:

- башка стероиддик эмес сезгенүүгө каршы каражаттар менен, себеби бир нече ССККды бир убакта колдонуу синергиялык таасир берүүнүн натыйжасында ашказан-ичеги жолунун жаралануу жана кан агуу коркунучун жогорулатышы мүмкүн;
- ацетилсалицил кислотасы менен: жалпысынан ибупрофенди ацетилсалицил кислотасы менен бир убакта ичүү сунушталбайт, анткени жагымсыз таасирлер күчөшү мүмкүн. Эксперименттик маалыматтар көрсөткөндөй, айкалыштырып дарылоодо ибупрофен ацетилсалицил кислотасынын төмөнкү дозаларынын таасирин атаандаш басынтышы мүмкүн. Бирок бул маалыматтын клиникалык мааниси анык эмес болгондуктан, ибупрофенди узак мөөнөт туруктуу кабыл алуу ацетилсалицил кислотасынын төмөнкү дозаларынын кардиопротективдик таасирин потенциалдуу түрдө азайтуу мүмкүнчүлүгүн жокко чыгарууга болбойт.

Ибупрофенди маал-маалы менен кабыл алуу тартибинде клиникалык маанилүү өз ара таасирдин пайда болуу мүмкүнчүлүгү аз;

- гипотензивдик дары каражаттары менен: ССКК тобундагы дары каражаттары артериялык кан басымды төмөндөтүүчү дары каражаттарынын таасирдүүлүгүн төмөндөтүшү мүмкүн;
- заара айдоочу дары каражаттары менен: заара айдоочу дары каражаттарынын таасирдүүлүгүн төмөндөткөндүгү тууралуу аз далилдер бар;
- антикоагулянттар менен: көп эмес клиникалык маалыматтардан улам, ССКК кан уюгучтугун азайтуучу дары каражаттарынын таасирин күчөтүшү мүмкүн экендигин билүүгө болот;
- литий жана метотрексат менен: стероиддик эмес сезгенүүгө каршы каражаттар кан плазмасындагы литийдин, ошондой эле метотрексаттын концентрациясынын жогорулоосун козгоо мүмкүнчүлүгү далилденген, кан плазмасындагы литийдин жана метотрексаттын концентрациясын текшерүү сунушталат;
- зидовудин менен: ибупрофен жана зидовудин менен бир убакта дарылаган бейтаптарда кан агуунун узактыгы көбөйгөн далилдер бар;
- кортикостероиддер менен: ашказан-ичеги жолдорунун тегерегинде кыйыр таасирлердин болуу коркунучу жогорулайт;
- дигоксин менен: ибупрофенди жана дигоксин камтыган дары каражаттарын бир убакта колдонуу кандын сары суусунда бул дары каражаттарынын концентрациясын көбөйтүшү мүмкүн;
- фенитоин менен: ибупрофенди жана фенитоин камтыган дары каражаттарын бир убакта колдонуу кандын сары суусунда бул дары каражаттарынын концентрациясын көбөйтүшү мүмкүн;
- циклоспорин менен: кээ бир стероиддик эмес сезгенүүгө каршы каражаттарды бир убакта ичкен учурларда, циклоспоринди берүүнүн натыйжасында бөйрөктүн жабыркоо коркунучунун таасири жогорулаган; Бул таасирди циклоспоринди жана ибупрофенди бир убакта колдонуу учурларында да жокко чыгарууга болбойт;
- такролимус менен: бул эки дары каражаттарын бир убакта колдонуу учурларында нефротоксиндик таасирдин коркунучу жогорулайт;
- хинолон антибиотиктери менен: жаныбарларга жүргүзүлгөн изилдөөлөрдөн алынган маалыматтарда ССККлар хинолондор тобундагы антибиотиктерди колдонууга байланышкан карышуу коркунучун жогорулатуу мүмкүнчүлүгү көрсөтүлгөн. ССКК жана хинолондорду кабыл алган бейтаптар карышуунун пайда болушунун жогорку кооптулугуна дуушар болот;
- пробенецид жана сульфинпиразон менен: пробенецидди же сульфинпиразонду камтыган дары каражаттары ибупрофенди бөлүп чыгарууну токтотушу мүмкүн;
- антитромбоцитардык дары каражаттары жана кээ бир селективдүү серотониндин кайта кармоочу басандатуучулары менен (СИОЗС): ашказан-ичеги жолдорунан кан агуунун пайда болуу коркунучу көбөйөт.
- мифепристон менен: мифепристонду колдонгондон кийин 8-12 күн бою ССКК колдонууга болбойт, себеби ССКК алардын таасирин начарлатышы мүмкүн;
- калий сактоочу диуретиктер менен: ИБУФЕН® Д Форте дары каражатын жана калий сактоочу диуретиктерди бир убакта колдонуу гиперкалиемиянын пайда

болушуна алып келиши мүмкүн (кандын сары суусунда калийдин концентрациясын текшерүү сунушталат).

Өзгөчө көрсөтмөлөр

Препаратты колдонууда төмөнкү оорулары бар бейтаптарга этияттыкты сактоо керек:

- системалык канчоо жана байланыштыргыч ткандардагы аралаш оорусу бар бейтаптарда - асептикалык менингит болуу кооптуулугу жогору
- АИЖ оорулары, ошондой эле ичегинин өнөкөт сезгенүү оорулары бар бейтаптарда (жара сайгылашуусу, Крон оорусу)
- гипертониясы жана (же) жүрөк функциясынын бузулуулары бар бейтаптарда, себеби бөйрөк функциясы начарлашы мүмкүн
- тубаса порфириндердин зат алмашуусунун бузулуулары бар бейтаптарда (мис. курч тез өтүп кетүүчү порфирия)
- бөйрөк функциясы бузулган бейтаптарда
- боор функциясы бузулган бейтаптарда
- кан уюгучтугу бузулган бейтаптарда (ибупрофен кан агуу убактысын көбөйтүшү мүмкүн)
- инфекциясы бар бейтаптарда – төмөндө «Инфекциялар» баш темасын караңыз
- башка заттарга аллергиясы бар бейтаптар, себеби Ибуфен® Д Форте дары каражатын ичүү аларда жогорку сезгичтик реакциясынын жогорку кооптуулугун пайда кылышы мүмкүн
- чөп бөрү жатыш мурундун сезгениши, мурундагы былжыр челдердин залалсыз шишиктери же дем алуунун өнөкөт обструктивдик бузулуулары бар бейтаптар, себеби аларда аллергиялык реакциялардын өрчүү кооптуулугу жогору. Бул реакциялар дем кыстыгуу пристубу (анальгетикалык астма деп аталуучу), Квинке шишимиги же бөрү жатыш түрүндө пайда болушу мүмкүн
- сөссүз хирургиялык операциялардан кийин.

Симптомдорун жеңилдетүү үчүн зарыл болгон таасирдүү эң төмөнкү дозада кыска убакытта дары каражатын ичүү кыйыр таасирлеринин кооптуулугун азайтат (төмөндө караңыз: *АИЖ жана кан жүгүртүүчү системага тийгизген таасири*).

Улгайган курактагы адамдар

Улгайган курактагы бейтаптарда дары каражатын ичүүнүн натыйжасында кыйыр таасирлеринин пайда болуу коркунучу жаш бейтаптарга салыштырмалуу жогору.

АИЖна таасир берүү

Ашказан-ичеги жолдорунан кан агуу, жаралануу же тешилүүнүн пайда болуу кооптуулугу бар, алар өлүмгө алып келиши мүмкүн жана дайыма эле алдын ала эскертүүчү белгилери боло бербейт, же алар мындай эскертүүчү белгилери байкалган бейтаптарда пайда болушу мүмкүн. Ашказан-ичеги жолдорунда кан агуу же тешилүү болгон учурларда дары каражатын ичүүнү дароо токтотуу керек. Анамнезинде ашказан-ичеги жолдорунун оорулары бар бейтаптарга, өзгөчө улгайган адамдарга, ашказан-ичеги жолдоруна байланышкан бардык типтүү эмес белгилер жөнүндө (өзгөчө кан агуулар жөнүндө), барынан мурда дарылоонун баштапкы мезгилинде дарыгерге билдирүү керектигин айтуу керек. Мындай бейтаптар дары каражатынын болушунча азыраак дозасын колдонушу керек.

Анамнезинде жаралануусу бар бейтаптар, өзгөчө оорлошкон кан агуу же тешилүүсү бар, жана улгайган адамдарда ашказан-ичеги жолдорунан кан агуу кооптуулугу, жаралануу же тешилүү ССКК дозасын көбөйтүү менен жогорулайт. Мындай бейтаптарды дарылоону азыраак жеткиликтүү дозадан баштоо керек. Мындай бейтаптарда, ацетилсалицил кислотасынын азыраак дозасы же башка аракеттеги заттар менен бир убакта дарылоону талап кылып, ашказан-ичеги жолдорунун тегерегинде өзгөрүү кооптуулугун жогорулатышы мүмкүн болгон бейтаптардыкы сыяктуу эле, сактоочу дары каражаттары менен бириктирилген (мисалы мизопростол же протондук насос басандатуучулары) дарылоону кароо керек.

Ацетилсалицил кислотасы сыяктуу антиагреганттарды же серотонинди кайра кармоочу селективдүү ингибиторлор, варфарин сыяктуу антикоагулянттар же кортикостероиддер сымал ашказан-ичеги бузулууларынын же кан агууларынын кооптуулугун көбөйтүшү мүмкүн болгон башка дары каражаттарын бир убакта колдонуучу бейтаптарга дары каражатты колдонууда этияттыкты сактоо керек.

Анамнезинде ашказан-ичеги жолдорунун оорулары бар адамдарга ССККларды этият колдонуу керек (жара колити, Крон оорусу), себеби бул оорулар курчушу мүмкүн. Ашказан-ичеги жолдорунда жаралануу же кан агуу пайда болгон учурларда ибупрофенди ичүүнү токтотуу керек.

Кан жүгүрүү системасына тийгизген таасири

Сезгенүүгө каршы/ооруксуздандыруучу дары каражаттарды, мисалы ибупрофенди, өзгөчө жогорку дозаларда кабыл алуу жүрөктүн курч кармоосунун же инсульттун өрчүү коркунучунун олуттуу эмес жогорулоосу менен коштолушу мүмкүн. Сунушталган дозаларды ченемден жана дарылоонун созулуу убактысын мөөнөтүнөн ашырууга болбойт. Эгер бейтапта төмөнкүлөр белгиленсе Ибуфен® Д Форте дарысын кабыл алуунун алдында дарылоону дарыгер же фармацевт менен кеңешүү керек:

- жүрөк оорулары, ошондой эле жүрөк жетишсиздиги (NYHA боюнча II-III класс), стенокардия (көкүрөктүн оорушу) белгиленсе, ошондой эле, эгер бейтап мурда жүрөктүн курч кармоосун, коронардык тамырларга операцияны, бардык түрдөгү инсультту (анын ичинде «мини-инсультту» же өтүп кетүүчү ишемиялык чабуулду «ӨИЧ») баштан өткөрсө же бейтапта перифериялык артериялардын оорусу бар болсо (артериялардын тарышынын же бүтөлүүсүнүн натыйжасында бут кетменинде начар циркуляция);

- үй-бүлө мүчөлөрүндө башкарылбаган жогорку артериялык басым, кант диабетти, канда холестериндин жогорку деңгээли, жүрөк оорусу же инсульт бар болсо, же бейтап чылым чексе.

Тери тарабынан реакциялар

Сейрек учурда ССКК колдонуудан улам, айрымдары өлүмгө алып келген олуттуу тери реакциялары, анын ичинде эксфолиативдик дерматит, Стивенс-Джонсон синдрому жана токсиндүү эпидермалык некролиз тууралуу маалымдалат. Бейтаптар дарылоонун эрте баскычында, көбүнчө дарылоонун алгачкы айында мындай реакциялардын пайда болуу коркунучуна кабылышат. Ибупрофенди камтыган препараттарга карата курч таркалган экзантематоздук пустулез (AGEP) тууралуу маалымдалган. Тери бөртмөсү, былжыр чел кабыктын жабыркоосу сыяктуу олуттуу тери реакцияларынын алгачкы белгилери жана симптомдору, же жогорку сезимталдуулуктун башка белгилери пайда болоор замат Ибуфен® Д Фортени колдонууну токтотуу керек.

Инфекциялар

Ибуфен® Д Форте инфекциялык оорулардын симптомдорун жашырышы мүмкүн, ылайыктуу дарылоонун башталышынын кечигишине алып келиши мүмкүн. Бул бактериялык ооруканадан сырткаркы пневмонияда жана суу чечектин бактериялык өтүшүп кетүүлөрүндө байкалган. Качан Ибуфен® Д Форте дарысын дене табы жогорулаганда же инфекциялар учурунда жеңилдетүү үчүн колдонгондо, инфекциялык ооруларга мониторинг жүргүзүү сунушталат. Медициналык эмес мекемеде дарылоо шартында бейтап дарыгерге кайрылуусу керек, эгерде симптомдор сакталса же күчөсө.

Башка эскертүүлөр

Ар кандай ооруксуздандыруучу дары каражаттарды узак убакыт бою чогу колдонуу бөйрөк алсыздыгынын пайда болуу коркунучун козгой турган бөйрөк жабыркоосуна алып келиши мүмкүн (анальгетикалык нефропатия).

ССКК инфекциянын жана калтыратманын симптомдорун жашырышы мүмкүн.

Абдан сейрек учурда оор курч аллергиялык реакциялар байкалат (мисалы анафилактикалык шок). Ибуфен® Д Форте дарысын кабыл алуудан кийин аллергиялык реакциянын алгачкы симптомдору пайда болгондон кийин дарылоону токтотуу керек. Атайын дайындалган адистер пайда болгон симптомдорго жараша керектүү медициналык процедураларды жүргүзүүлөрү керек.

Ибуфен® Д Форте препаратынын таасир берүүчү заты – ибупрофен тромбоциттердин активдүүлүгүн убактылуу ингибирлеши мүмкүн (тромбоциттердин агрегациясын). Ошондуктан кан уюу бузулган бейтаптарды жакшылап көзөмөлдөө керек.

Препаратты узак убакыт бою колдонгон учурда боор функциясынын көрсөткүчтөрүнүн маанисин жана кандын морфологиясын туруктуу түрдө текшерип туруу керек.

Анальгетиктерди узак убакыт бою колдонууда баш оорулары пайда болот, аларды бул препараттын жогорку дозалары менен дарылоого болбойт.

Ибупрофенди колдонууда токсиндүү амблиопиянын айрым учурлары белгиленген, ошондуктан көрүүнүн бардык бузулуулары тууралуу дарыгерге маалымдап туруу керек. Суусузданган балдарда жана өспүрүмдөрдө бөйрөк алсыздыгынын коркунучу бар.

Көмөкчү заттар

Препараттын 5 мл суспензиясында 2,4 г суюк мальтитол (E965) камтылат. Препарат сейрек кездешкен фруктозаны тукум куучулук көтөрө албастыгы бар бейтаптарга колдонууга болбойт.

Препараттын ар бир 5 мл суспензиясында 5 мг натрий бензоаты (E211) камтылат.

Ар бир 5 мл дарыда 1 ммолдон азыраак өлчөмдө (23 мг) натрий камтылат, б.а. дээрлик «натрийдик камтыбаган препарат» болуп саналат.

Кош бойлуулук

Кош бойлуулуктун алгачкы 19 жумасында ибупрофенди колдонууда этияттоо керек жана өзгөчө дарыгердин дайындоосу боюнча уруксат берилет, алдын ала пайда менен болуучу кооптуулуктар баасын баалагандан кийин. Ибупрофенди 20 жумалык кош бойлуулуктан кийин колдонууда түйүлдүктүн бөйрөгүнүн начар иштешин козгошу мүмкүн, суунун аздыгына алып келет, кээ бир учурларда жаңы төрөлгөндөрдө бөйрөк алсыздыгына алып келиши ыктымал.

Лактация

Ибупрофен жана анын метаболиттери бала эмизип жаткан эненин сүтүнө аз концентрацияда бөлүнүп чыгат (колдонулган дозанын 0,0008%). Азыркы учурга чейин

препараттын ымыркайлар үчүн зыяндуу таасири тууралуу маалыматтар жок болгондуктан ооруну жана калтыратманы дарылоодо колдонулуучу дозаларда ибупрофен менен кыска мөөнөттүү дарылоодо эмизүүнү үзгүлтүккө учуратуу зарылчылыгы жок.

Фертилдүүлүк

Циклооксигеназаны ингибирлеген (простагландиндердин синтези) дары каражаттар айымдарда фертилдүүлүктүн бузулууларын козгоп, овуляцияга таасир бере тургандыгы жөнүндө далилдер бар. Бул таасир убактылуу болуп саналат, дарылоо аяктагандан кийин токтойт.

Унаа каражатын башкаруу жана механизмдерди тейлөө жөндөмүнө тийгизген таасири
Көп дозада Ибуфен® Д Форте препаратын колдонууга байланыштуу борбордук нерв системасы тарабынан кыйыр таасирлер пайда болушу мүмкүн, мисалы, чарчоо жана баш айлануу. Өзгөчө бир учурларда көңүл бөлүү жөндөмүнүн бузулушуна чейин алып келет жана механизмдерди тейлөөдө жол кыймылына активдүү катышууда жолтоо болушу мүмкүн. Жогоруда көрсөтүлгөн эскертүү дары каражаты менен алкогольду бирге колдонуу жагдайына тиешелүү.

Чыгаруу формасы

40 мл же 100 мл суспензия адаптери бар пластик флакондордо, балдардын ачуусуна тоскоолдук кылган коопсуздук механизми жана «биринчи ачуу» коргоочу шакекчеси бар буралуучу полиэтилен капкагы, шприц-дозатору менен жабылган.

Ар бир флакон колдонуу боюнча нускамасы жана шприц-дозатору менен кошо картон кутуга салынат.

Сактоо шарты

Жарыктан коргоо максатында өзүнүн таңагында, 25 °C дан жогору эмес аба табында сактоо керек. Тыгыз жабылган флакондо сактоо керек.

Балдар жетпеген жерде сактоо керек.

Жарактуулук мөөнөтү

2 жыл.

Ачылган флаконду 6 айдын ичинде колдонуу зарыл.

Таңгакта көрсөтүлгөн жарактуулук мөөнөтү аяктагандан кийин колдонууга болбойт.

Дарыканадан берүү шарты

Рецепти жок.

Каттоо күбөлүгүнүн ээси

Фармацевтикалык завод «ПОЛЬФАРМА» АК.

Пельплиньск көч.19 83-200 Старогард Гданьски, Польша

Өндүрүүчү

Фармацевтикалык завод «ПОЛЬФАРМА» АК

Серадзедеги Медана бөлүмү

Владислав Локетка көч. 10, 98-200 Серадз, Польша

Кыргыз Республикасынын аймагында дары каражаттын каттоодон кийинки
коопсуздугуна көзөмөл жүргүзүүгө жооптуу уюмдун аталышы, дареги
«Химфарм» АК Кыргыз Республикасындагы өкүлчүлүгү
Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Орозбеков көч. 52-54, 3-кабат
Телефон номери +996312621251
Электрондук почтанын дареги: pvh-kg@santo.kz