

БЕКТЕМ

Кыргыз Республикасынын
Саламаттык сактоо жана социалдык
өнүктүрүү министрлигинин алдындагы
Дары каражаттары жана медициналык
буюмдар департаментинин
директору

Бекбоев К.Т.

«25»

2025-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 (кулпунай)

Курамы

5 мл суспензиянын курамында:

Активдүү зат: ибупрофен 200 мг

Көмөкчү заттар: гипромеллоза, ксантан камеди, глицерин, натрий бензоаты, суюк мальтитол, натрий цитраты, лимон кислотасынын моногидраты, натрий сахаринаты, натрий хлориди, кулпунай жыпар жыт бергичи, тазартылган суу.

Сүрөттөмөсү

Кулпунай жыты бар ак же агыш түстөгү бир өңчөй суспензия.

Фармадарылык тобу

Стеориддик эмес сезгенүүгө каршы жана ревматизмге каршы каражаттар. Стеориддик эмес сезгенүүгө каршы препараттар. Пропион кислотасынын туундулары. Ибупрофен.

АТХ Коду: M01AE01

Фармакологиялык таасири

Фармакокинетикасы

Ибупрофенди ичкенден кийин бир аз ашказанда сиңген болот жана андан кийин толугу менен ичке ичегиде.

Ачкарын кабыл алганда кан плазмасында максималдуу концентрацияга жетүү мезгили 45 мүнөт. Кадимки бошонуучу дары түрү ичип кабыл алынганда, плазмадагы эң жогорку концентрацияга 1-2 сааттын ичинде жетет.

Боордо метаболизмденген кийин (гидроксирленүү, карбоксирленүү, конъюгация), фармакологиялык активдүү эмес метаболиттер толугу менен бөлүнүп чыгат, негизинен, заара менен (90%), ошондой эле өт менен. Дени сак адамдарда жана боор жана бөйрөк оорулары менен жабыркаган бейтаптарда жарым-жартылай ажыроо мезгили 1,8-3,5 саатты түзөт. Плазма белоктору менен байланышы болжол менен 99%.

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 дары препаратын кабыл алуудан кийин 30 минута өткөндө башталаары далилденген.

Колдонууга көрсөтмө

Ибуфен®Д Форте дене ысыгын төмөндөтүүчү, ооруну басуучу, сезгенүүгө каршы таасир берет. Алардын пайда болгон жерине таасир тийгизүү жолу аркылуу төмөнкү көрүнүштөрдүн белгилерин: дене табынын жогору болушун, оору жана шишимикти азайтат. Дары кант камтыбайт, ошондуктан диабет менен жабыркаган адамдар колдонсо болот.

Ибуфен®Д Форте төмөнкү учурларда колдонуу үчүн дайындалган:

- Түрдүү себептен дене табынын жогору болушу:
 - суук тийген ооруларда;
 - курч респиратордук вирустук инфекцияларда;
 - сасык тумоодо;
 - ангинада (фарингитте);
 - дене табынын жогорулашы коштогон балдардын инфекцияларында;
 - поствакциналык реакцияларда.
- Жеңил жана орточо интенсивдүүлүктөгү түрдүү себептен пайда болгон оору синдрому:
 - ортоңку кулактын сезгенишиндеги кулак оорусу;
 - тиш оору, тиштин ооруксунуп өсүп чыгышы;
 - баш оору, шакый;
 - айыздын ооруксунуп келиши;
 - невралгиялар;
 - ревматизмдик оорулар;
 - булчуңдардын, муундардын оорулары;
 - таяныч-кыймыл аппаратынын мертинүүлөрү.

Каршы көрсөтмө

Ибуфен® Д Форте препараты төмөнкү бейтаптарга каршы көрсөтүлгөн:

- ибупрофенге же препараттын кайсы бир көмөкчү заттарына жогорку сезгичтиги барлар,
- башка (ССКК) стероиддик эмес сезгенүүгө каршы каражаттарга жогорку сезгичтиги барлар
- ацетилсалицил кислотасын же башка стероиддик эмес сезгенүүгө каршы дары каражаттарын (ССКК) качандыр бир мурда ичкенден кийин сасык тумоо, бөрү жатыш же бронх астмасы түрүндөгү аллергия белгилери пайда болгондор
- ССКК колдонгондон кийин анамнезинде же курчуган маалдагы ашказан жана (же) он эки эли ичегинин активдүү жара оорусу, тешилүүсү же кан агуусу барлар
- оор боор, бөйрөк жана жүрөк алсыздыгы барлар
- оор жүрөк жетишсиздиги менен (NYHA классификациясы боюнча IV классы)
- бир убакта башка стероиддик эмес сезгенүүгө каршы дары каражаттарын, анын ичинде ЦОГ - 2 ингибиторлорун кабыл алгандар (кыйыр таасирлеринин пайда болуу кооптуулугу 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)
- III үч айлыктагы кош бойлуулук – «Өзгөчө көрсөтмөлөр» бөлүмүн да караңыз.

Ибуфен® Д Форте препараты 10 кг азыраак салмактагы балдарга каршы көрсөтүлгөн (1 жашка чейинки курактагы), себеби ибупрофендин жогорураак курамынын натыйжасында дары препаратынын дозасы ылайык келбейт.

Колдонуу жолу жана дозасы

Колдонуу ыкмасы

Пероралдык колдонуу үчүн.

Колдонуудан мурун флаконду чайкоо керек.

Так дозалоо үчүн, таңгакчага дозалоочу шприц камтылган.

Ибуфен® Д Форте препараты тамактануудан кийин кабыл алынат, көп көлөмдөгү суюктукту ичүү менен.

Препарат шашылыш дарылоо үчүн арналган. Дарыгердин кеңеши жок 3 күндөн ашык колдонууга болбойт.

Эгерде симптомдор сакталса же күчөп кетсе, же жаңы белгилер пайда болсо, дарыгерге кайрылуу керек.

Таңгакча ачылгандан кийин 6 айдын ичинде колдонулушу керек.

Дозалары

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

Кийинки дозасын мурункусун ичкенден кийин 6 сааттан эрте эмес кабыл алуу керек. Максималдуу суткалык дозадан ашырууга болбойт.

Эң төмөнкү натыйжалуу доза керектүү кыска мөөнөт аралыгында колдонулушу керек, симптомдорду жана кыйыр таасирлердин кооптуулугун азайтуу үчүн зарыл («Өзгөчө көрсөтмөлөр» бөлүмүн караңыз).

Төмөндө келтирилген схема боюнча препарат бир жолку дозада дайындалат:

1 жаштан 2 жашка чейинки балдар (10-12 кг): бир жолку доза 2,5 мл (бул 100 мг ибупрофенге барабар). Андан кийин, зарылдыгына жараша, ар бир 8 саат сайын 2,5 мл. Жогорку суткалык доза 7,5 мл (бул 300 мг ибупрофенге барабар).

3 жаштан 5 жашка чейинки балдар (13-19 кг): бир жолку доза 2,5 мл (бул 100 мг ибупрофенге барабар). Андан кийин, зарылдыгына жараша, ар бир 6 саат сайын 2,5 мл. Жогорку суткалык доза 10 мл (бул 400 мг ибупрофенге барабар).

6 жаштан 9 жашка чейинки балдар (20-29 кг): бир жолку доза 5 мл (бул 200 мг ибупрофенге барабар). Андан кийин, зарылдыгына жараша, ар бир 8 саат сайын 5 мл. Жогорку суткалык доза 15 мл (бул 600 мг ибупрофенге барабар).

10 жаштан 12 жашка чейинки балдар (30-39 кг): бир жолку доза 5 мл (бул 200 мг ибупрофенге барабар). Андан кийин, зарылдыгына жараша, ар бир 6 саат сайын 5 мл. Жогорку суткалык доза 20 мл (бул 800 мг ибупрофенге барабар).

12 жаштан жогорку балдар жана чоңдор (40 кг ашыгыраак): бир жолку доза 5 -10 мл (бул 200-400 мг ибупрофенге барабар). Андан кийин, зарылдыгына жараша, ар бир 6-8 саат сайын 5 – 10 мл. Жогорку суткалык доза 30 мл (бул 1200 мг ибупрофенге барабар).

Улгайган курактагы бейтаптар: дозасын атайын тандоо талап кылынбайт. Бул топтогу бейтаптарга карата кыйыр таасирлердин болушун текшерүү талап кылынат.

Бөйрөк функциясынын бузулуулары бар бейтаптар: бөйрөк функциясынын жеңил жана орточо бузулуулары бар бейтаптарга дозасын азайтуунун зарылдыгы жок.

Боор функциясынын бузулуулары бар бейтаптар: боор тарабынан жеңил жана орточо бузулуулары бар бейтаптарга дозасын азайтуунун зарылдыгы жок.

Кыйыр таасири

Ибуфен® Д Фортенин адатта көтөрүмдүүлүгү жакшы, 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 жыш (10 бейтапта 1 көбүрөөк), Жыш (100 бейтапта 1-10 көбүрөөк), Жыш эмес (1000 бейтапта 1-10 көбүрөөк), Сейрек (10000 бейтапта 1-10 көбүрөөк), Абдан сейрек (10 000 бейтапта 1 азыраак).

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

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

Кан жана лимфатикалык система тарабынан бузулуулар:

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

Иммундук система тарабынан:

Тез эмес: кычышуу, исиркектөөсү менен аллергиялык реакциялар, жана ошондой эле дем кыстыгуу приступтары (артериялык кан басымдын төмөндөшү менен бирге болушу мүмкүн). Бейтапка маалымдоо керек, мындай учурда дароо дарыгерге кайрылуусу керектиги жана мындан ары Ибуфен® Д Форте дарысын колдонбошу керектиги.

Абдан сейрек: оор системалык аллергиялык реакциялар. Алар беттин шишимиги, тилдин шишимиги, дем алуу жолдорунун кыйындыгы бар тамактын ички шишимиги, дем алуу жетишсиздиги, тахикардиялар, кан басымынын төмөндөшү сыяктуу белгилер менен билинген, өмүргө кооптуулук жараткан шокко чейинки абалды да айтууга болот.

Эгерде жогоруда көрсөтүлгөн симптомдор пайда болсо, дары каражатын дагы колдонгондо кандай абалга алып барат, анда дарылоо тез медициналык жардам берүү керек болот.

Психиканын бузулушу:

Абдан сейрек: психотикалык реакциялар, депрессия.

Нерв системасы тарабынан бузулуулар:

Тез эмес: баш ооруу, баш айлануу, уйкусуздук, дүүлүгүү, кыжырдануу жана чарчоону сезүү.

Көрүү органы тарабынан бузулушу:

Тез эмес: көрүүнүн бузулушу.

Угуу органдары тарабынан жана лабиринттик бузулуулар:

Сейрек: кулактын чуулдашы.

Жүрөк тарабынан бузулуу:

Абдан сейрек: жүрөктүн согушу, жүрөк жетишсиздиги.

Жыштыгы белгисиз: Коунис синдрому.

Кан тамырчалар тарабынан бузулуулар:

Абдан сейрек: артериялык гипертензия.

Жогорку дозаларда ибупрофенди колдонууда клиникалык изилдөөлөр жыйынтыктары (2400 мг/сутки) артериялык тромботикалык өтүшүп кетүүлөрдүн анча маанилүү эмес кооптуулугу менен билиниши мүмкүн (мисалы, инфаркт миокарда же инсульт).

Ашказан-ичеги жолдору тарабынан бузулуулар:

Тез-тез: зарна, ичтин оорушу, көңүл айнуу, кусуу, ичтин өтүшү, газдын бөлүнүп чыгуусу бар метеоризм, ичтин катышы жана жеңил ашказан-ичеги жолунан кан кетүү, бул өзгөчө бир учурларда анемияга алып келиши мүмкүн.

Тез эмес: перфорациясы жана кан агуу потенциалы менен ашказан-ичеги жолунун жарака кетүүсү. Жара стоматитти, Крон оорусунун жана колиттин сайгылашуусу, гастрит.

Абдан сейрек: эзофагит, панкреатит, диафрагма сымал ичегилердин ичкерүүсү.

Эпигастралдык аймакта курч ооруу пайда болгон учурда жана чайыр сымал заң же кан аралаш кусуу менен коштолсо бейтап дарыны колдонууну токтотуп дарылоо дарыгерге кайрылуусу керек.

Боор жана өт чыгуучу жолдор тарабынан бузулуулар:

Абдан сейрек: боор функциясынын бузулушу, айрыкча узак колдонууда, боор алсыздыгы, курч гепатит.

Тери жана тери алдындагы ткандар тарабынан бузулуулар:

Абдан сейрек: оор теринин жагымсыз реакциялары (SCARs) (ошондой эле эритема, мультиформалык эксфолиативдик дерматит, Стивенс-Джонсон синдрому жана токсиндүү эпидермалдык некролиз).

Өзгөчө бир учурларда, суу чечек вирусу менен жуктурулганда жумшак ткандарга тиешелүү оор тери инфекциялары жана өтүшүп кетүүлөр болушу мүмкүн.

Жыштыгы белгисиз: эозинофилиясы бар дары реакциясы жана системалык симптомдору менен препаратка болгон реакция (DRESS синдрому), курч жайылган экзантематоздук пустулез (AGEP).

Бөйрөк жана заара чыгуучу жолдор тарабынан бузулуулар:

Сейрек: сейрек бөйрөк ткандарынын жабыркоосу пайда болушу мүмкүн (некротикалык папиллит) жана кандагы заара кислотасынын концентрациясынын жогорулашы.

Абдан сейрек: шишимиктин пайда болушу, айрыкча артериялык гипертензиясы же бөйрөк алсыздыгы, нефротикалык синдром, интерстициалдык нефрити бар бейтаптар дуушар болот, 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 пайда кылышы мүмкүн.

Чоң адамдарда мындай белгилерди пайда кылууга жөндөмдүү доза так аныкталган эмес. Дозасынан ашырууда жарым-жартылай бөлүп чыгаруу мезгили 1,5 сааттан 3 саатка чейинкини түзөт.

Симптомдору

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 уйкусууроодон байкалат, ал эми абдан сейрек— ошондой эле дүүлүгүү жана чаташуу же кома болушу мүмкүн. Абдан сейрек карышуу пристубу пайда болушу мүмкүн. Оор ууланууда метаболикалык ацидоз пайда болушу мүмкүн, ал эми протромбиндик убакыт/ЭНМ көбөйүшү мүмкүн. Курч бөйрөк алсыздыгы пайда болушу же боордун жабыркашы мүмкүн. Астмасы бар бейтаптарда астма белгилери күчөп башташы мүмкүн. Сунушталгандан жогору же ашыкча дозаларды узак мөөнөттүү колдонуу бөйрөк каналчаларынын ацидозуна жана гипокалиемиага алып келиши мүмкүн.

Дарылоо

Өзгөчө антидот жок. Дарылоо симптомдук жана колдоочу болуп саналат. Жүрөк функциясын байкоо керек жана жашоо функцияларынын симптомдорун көзөмөлдөө керек, эгерде алар стабилдүү болсо. Активдешкен көмүр менен ашыкча доза болгондон кийин 1 саат ичинде пероралдык колдонууну карап чыгуу керек.

Башка дары каражаттары менен өз ара таасирлери

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

- башка стероиддик эмес сезгенүүгө каршы каражаттар менен: себеби бир нече ССККларды бир убакта колдонуу ашказан-ичеги жолдорун жаралантуу жана күчөтүүчү таасиринин натыйжасында кан агуу коркунучун көбөйтүшү мүмкүн;
- ацетилсалицил кислотасы менен: ибупрофенди ацетилсалицил кислотасы менен бир убакта ичүүдө жалпы кабыл алуу сунушталбайт, жагымсыз таасирлердин күчөшү мүмкүн. Ибупрофенди бир убакта ичүүдө ацетилсалицил кислотасынын аз дозасы тромбоциттердин агрегациясынын таасирин басаңдатаарын эксперименталдык маалыматтардан улам билүүгө болот. Бирок бул маалыматтын клиникалык мааниси анык эмес, потенциалдуу мүмкүнчүлүгүн карасак, ибупрофенди узак мөөнөт кабыл алууда ацетилсалицил кислотасынын төмөнкү дозадагы кардиопротективдик таасири четтетилбейт, мүмкүн эмес. Ибупрофенди мөөнөт режиминде кабыл алууда клиникалык маанилүү өз ара таасири убакытка жараша аз мүмкүнчүлүккө ээ;
- гипертензияга каршы 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 бир 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 литий, ошондой эле метотрексат концентрациясынын жогорулашын пайда кылышы мүмкүн экендиги далилденген, кан плазмасындагы литий жана метотрексат 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 кан сары суусундагы бул дары каражаттарынын концентрациясын көбөйтүшү мүмкүн;
- фенитоин менен: ибупрофенди жана фенитоин камтыган дары каражаттарын бир убакта колдонуу кан сары суусундагы 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 көбөйгөн; Бул таасирди ошондой эле циклоспоринди жана ибупрофенди бир убакта колдонуу учурларында жокко чыгарууга болбойт;
- такролимус менен: бул эки дары каражаттарын бир убакта колдонуу учурларында нефротоксиндик таасирдин коркунучу жогорулайт;
- хинолон тобундагы антибиотиктер менен: жаныбарларга жүргүзүлгөн изилдөөлөрдөн алынган маалыматтар ССККлар хинолондор тобундагы антибиотиктерди колдонууга байланышкан карышуу коркунучу көбөйүшү мүмкүндүгүн көрсөткөн. ССКК жана хинолондорду кабыл алган бейтаптар карышуунун пайда болушунун жогорку кооптуулугуна туш болот;
- пробенецид жана сульфинпиразон менен: пробенецид же сульфинпиразон камтыган дары каражаттары ибупрофенди бөлүп чыгарууну токтотушу мүмкүн;
- тромбторго каршы дары каражаттары жана кээ бир селективдүү серотониндин кайта кармоочу басаңдатуучулары менен (ССККБ): 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 (кан сары суусундагы калий концентрациясын текшерүү сунушталат).

Өзгөчө көрсөтмөлөр

Дары препаратын колдонууда төмөнкү оорулары бар бейтаптар этияттыкты сакташы 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 препаратын 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 приступу (анальгетикалык астма деп аталуучу), Квинке шишимиги же бөрү жатыш түрүндө пайда болушу мүмкүн
- сөссүз хирургиялык операциялардан кийин.

Белгилерин жумшартуу үчүн зарыл болгон эң аз таасирдүү дозада кыска убакытка дары препаратын ичүү кыйыр таасирлеринин кооптуулугун төмөндөтөт (төмөндө караңыз: АИЖда кан кетүү, жаралануу жана перфорация жана Кан жүгүрүү системасына тийгизген таасири).

Улгайган курактагы адамдар

Улгайган курактагы бейтаптарда дары препаратын ичүүнүн натыйжасында кыйыр таасирлеринин пайда болуу коркунучу жаш бейтаптарга салыштырмалуу жогору. Пайда болуу жыштыгын жана кыйыр таасирлеринин күчөшүн эң аз дарылоо дозасын эң кыска таасирлүү мөөнөттө колдонуу менен төмөндөтүүгө болот.

Кан агуу, жаралануу жана АИЖнун тешилүүсү

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 байкалбаган 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, кортикостероиддерди же тромбторго каршы дарыларды, мисалы варфарин, кайта кармоочу серотонин же антиагреганттар селективдүү басаңдатуучулары сыяктуу ашказан-ичеги бузулууларынын же кан агууларынын кооптуулугун көбөйтүшү мүмкүн болгон башка дары каражаттарын бир убакта колдонуучу бейтаптар дары каражаттарын колдонууда этияттыкты сакташы керек. Анамнезинде ашказан-ичеги жолдорунун оорулары бар адамдарга ССККларды этияттап дайындоо керек (жара сайгылашуусу, 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

Клиникалык изилдөөлөр көрсөткөндөй ибупрофенди жогорку дозаларда колдонууда (2400 мг/суткасына), артериялык тромботикалык өтүшүп кетүү кооптуулугунун анча маанилүү эмес жогорулоосу менен белгилениши мүмкүн (мисалы, инфаркт миокарда же инсульт). Жалпысынан алганда, эпидемиологиялык изилдөөлөр жыйынтыгы ибупрофенди төмөнкү дозада колдонууда (мисалы, ≤ 1200 мг/сутки) артериялык тромбоэмболиялык өтүшүп кетүүлөрдүн жогорку кооптуулугунун өрчүүсү менен белгиленген.

Көзөмөлдөнбөгөн артериялык кан басымы, кан айлануунун токтолуп калган жетишсиздиги (НУНА боюнча II-III классы), диагноздогон жүрөк ишемиялык оорусунда, перифериялык артериялар оорусунда жана/же цереброваскулярдык жетишсиздикте кооптуулукту кылдат баалоодон кийин гана ибупрофенди дайындоо керек, ошол эле учурда аны жогорку дозада дайындоодон оолак болуулары керек (2400 мг/суткасына).

Кардиоваскулярдык өтүшүп кетүү кооптуулук факторлору бар бейтаптарга ибупрофен менен узак дарылоонун алдында кооптуулук/пайда катышын кылдат баалоо зарыл (мисалы, артериялык гипертензия, гиперлипидемия, кант диабетти, чылым чеккендер), айрыкча жогорку дозаларда ибупрофенди колдонуу талап кылынса (2400 мг/суткасына).

Ибупрофен алган бейтаптарда Кунис синдрому учурлары катталган. Кунис синдрому жүрөк-кан тамыр симптомдору катары аныкталат, аллергиялык же жогорку сезгичтиктин экинчилик, коронардык артериялардын тарышы менен байланышкан жана потенциалдуу миокард инфарктысына алып келет.

Теринин оор жагымсыз реакциялары (берчтер)

Теринин оор жагымсыз реакциялары (берчтер), эксфолиативдик дерматит сыяктуу, мультиформалык эритема, Стивенс-Джонсон синдрому (SJS), токсиндүү эпидермалдык некролиз (TEN) жана эозинофилиясы бар, системалык симптомдору бар (DRESS синдрому) дары реакциялары, ошондой эле курч жайылган экзантематоздук пустулез (AGEP), жашоо өмүрүнө коркунуч туудурушу же өлүмгө алып келиши мүмкүн, ибупрофенди колдонуу менен катталган («Кыйыр таасири» бөлүмүн караңыз).

Бул реакциялардын көбү биринчи айдын ичинде пайда болгон. Эгерде бул реакцияларды көрсөткөн белгилери жана симптомдору пайда болсо, ибупрофенди дароо токтотуп, альтернативалуу дарылоону караш керек (зарыл болсо).

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

Түрдүү ооруну басуучу дары каражаттарын бир убакта узакка колдонуу бөйрөк алсыздыгынын болуу кооптуулугу бар бөйрөктүн жабыркашына (анальгетикалык нефропатияга) алып келиши мүмкүн.

ССКК тобундагы дары каражаттары инфекция жана калтыратма белгилерин жашырышы мүмкүн.

Абдан сейрек оор курч аллергиялык реакциялар (мисалы анафилактикалык шок) байкалат. Ибуфен® Д Форте дары препаратын бергенден же аллергиялык реакциянын биринчи белгилери пайда болгондон кийин дарылоону токтотуу керек. Адистешкен персонал пайда болгон белгилерине жараша зарыл болгон медициналык процедураларды жүргүзүшү керек.

Ибупрофен, Ибуфен® Д Форте дарылык каражатынын аракеттеги заты болуп саналат, тромбоциттердин активдүүлүгүн (тромбоциттердин агрегациясын) убактылуу басаңдатышы мүмкүн. Ошондуктан кан уюгучтугунун бузулушу бар бейтаптарды кунт коюп көзөмөлдөө сунушталат.

Дарыны узакка колдонуу учурларында боор функциясынын, бөйрөк функциясынын жана кан морфологиясынын көрсөткүчтөрүнүн маанисин дайыма текшерип туруу зарыл.

Анальгетиктерди узакка колдонууда баш оору пайда болушу мүмкүн, аларды бул дары каражатынын жогорку дозасы менен дарылоонун кереги жок.

Циклооксигеназаны басаңдатуучу дары каражаттары (простагландиндердин синтези) аялдардын фертилдүүлүгүнүн бузулушун пайда кылып, овуляцияга таасир тийгизиши мүмкүн экендиги боюнча далилдер бар. Бул таасири убактылуу жана дарылоо бүткөндөн кийин токтойт.

Ибупрофенди колдонууда токсиндүү амблиопиянын айрым учурлары байкалган, ошондуктан көрүүнүн бардык бузулуулары жөнүндө дарыгерге билдирүү керек.

Балдарда жана өспүрүмдөрдө суусуздануу менен байланыштуу бөйрөк алсыздыгынын болуу кооптуулугу бар. Препарат 2,4 г суюк мальтитолду камтыйт (E965) 5 мл суспензияда. Препарат сейрек тукум куума фруктозаны көтөрө албастык менен ооруган бейтаптарга колдонууга болбойт.

Препарат 5 мг натрий бензоатты камтыйт (E211) ар бир 5 мл суспензияда.

Препарат 1 ммольдон азыраак (23 мг) көлөмдөгү натрийдиги ар бир 5 мл камтыйт, ошондой болсо дагы иш жүзүндө «препаратта натрий камтылган эмес».

Кош бойлуулук

Ибупрофенди кош бойлуулуктун акыркы 3 айында колдонууга болбойт, анткени ал төрөлө элек балага зыян келтириши же төрөт учурунда көйгөйлөрдү жаратышы мүмкүн. Төрөлбөгөн баланын бөйрөк жана жүрөк ооруларына алып келиши мүмкүн. Бул эненин жана анын баласынын кан кетүү тенденциясына таасирин тийгизип, толгоо күтүлгөндөн кеч же узакка созулушу мүмкүн. Ибуфен® Д Фортени кош бойлуулуктун алгачкы 6 айынын ичинде өтө зарылчылык болбосо жана дарыгериңиз сунуш кылбаса, ичпениз.

Эгерде бейтап ушул мезгилде же кош бойлуу болууга аракет кылып жатканда дарылоону талап кылса, эң аз дозаны мүмкүн болушунча кыска убакытка колдонуу керек. Кош бойлуулуктун 20-жумасынан баштап бир нече күндөн ашык кабыл алынган ибупрофен төрөлө элек наристенин бөйрөк оорусуна алып келиши мүмкүн, бул баланы курчап турган амниотикалык суюктуктун аз болушуна (олигогидрамниоз) же баланын жүрөгүнүн кан тамырларынын (артериялык агым) тарышына алып келиши мүмкүн. Эгерде дарылоо бир нече күндөн ашык талап кылынса, дарыгер кошумча мониторинг сунуш кылышы мүмкүн.

Лактация

Ибупрофен жана анын метаболиттери эмчек эмизген аялдын сүтүнө бөлүнүп чыгат, аз концентрацияларда (0,0008% колдонулган дозадан). Бүгүнкү күнгө чейин дары каражатынын ымыркай балдарга тийгизген таасири тууралуу маалымат жок, калтыроо жана ооруксунуу учурунда кыска мөөнөттүү ибупрофен менен дарыланууда эмчек эмизүүнү токтотуу зарылдыгы жок.

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 эскертилген эскертүүлөр дары каражаты менен алкогольду бирге колдонуу жагдайына тиешелүү.

Чыгаруу формасы

40 мл же 100 мл суспензия буралуучу полиэтилен капкагы менен тыгындалган, балдардын ачып жиберүүсүнөн сактоо үчүн механизми бар “биринчи ачуучу” сактагыч шакекчеси жана шприц-дозатору менен адаптери бар пластик флакондорго куюлган.

Ар бир флакон колдонуу боюнча нускамасы жана шприц-дозатору менен бирге картон кутуга салынган.

Сактоо шарты

25°C дан төмөн аба табында, өз таңгакчасында, жарыктан корголгон жерде сактоо керек. Дары каражатын балдар жетпеген жерде сактоо керек.

Жарактуулук мөөнөтү

2 жыл.

Ачылган флаконду 6 ай ичинде колдонуу зарыл.

Таңгакчада көрсөтүлгөн жарактуулук мөөнөтү бүткөндөн кийин колдонууга болбойт.

Дарыканадан берүү шарты

Рецепти жок берилет.

Каттоо күбөлүгүнүн ээси

«ПОЛЬФАРМА» АК фармацевтикалык заводу.

Пельплиньск көч., 19, 83-200 Старогард Гданьски, Польша

Өндүрүүчү

Медана Фарма АК

В. Локетка көчөсү, 10

98-200 Серадз

Польша.

Кыргыз Республикасынын аймагында дары каражаттын сапаты боюнча керектөөчүлөрдөн арыз-доолорду кабыл алуучу уюмдун аталышы, дареги

Кыргыз Республикасында «Химфарм» АК өкүлчүлүгү,

Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Орозбеков көч., 52-54, 3-кабат.

Телефон номери +996312975635

Электрондук дареги: pvh-kg@santo.kz