

«Қазақстан Республикасы
Денсаулық сақтау министрлігі
Медициналық және
фармацевтикалық бақылау
комитеті» РММ төрағасының
202__ ж. «__» _____
№ _____ бұйрығымен
БЕКІТІЛГЕН

**Дәрілік препаратты медициналық қолдану
жөніндегі нұсқаулық (Қосымша парак)**

Саудалық атауы
ИБУФЕН®

Халықаралық патенттелмеген атауы
Ибупрофен

Дәрілік түрі, дозасы
Ішуге арналған суспензия, 100 мг/5 мл

Фармакотерапиялық тобы

Сүйек-бұлшықет жүйесі. Қабынуға қарсы және ревматизмге қарсы препараттар. Қабынуға қарсы стероидты емес препараттар. Пропион қышқылының туындылары. Ибупрофен
АТХ коды M01AE01

Қолданылуы

Өмірінің 3 айынан 12 жасқа дейінгі балалар келесі жағдайларда симптоматикалық ыстықты және ауыруды басатын дәрі ретінде (жеңіл және орташа ауырлықтағы ауырсыну синдромында):

- жедел респираторлық ауруларында (суық тию, тұмау)
- вакцинациядан кейінгі реакцияларды қоса, дене температурасының жоғарылауымен қатар жүретін инфекциялық-қабыну ауруларында
- бас және тіс ауыруында
- тамақ ауыруы және тіс шығуындағы ауыруы
- созылу кезіндегі ауырсыну және ауырсынудың басқа түрлері.

Қолдануды бастағанға дейін қажетті мәліметтер тізбесі

Қолдануға болмайтын жағдайлар

- әсер етуші затқа немесе препараттың кез келген компоненттеріне жоғары сезімталдық
- ацетилсалицил қышқылын немесе қабынуға қарсы стероидты емес басқа препараттарды (ҚҚСП) қолдануға жауап ретінде анамнездегі аса жоғары сезімталдық реакциялар (бронх демікпесі, ринит, Квинке ісінуі, есекжем)
- белсенді фазада немесе анамнезінде қайталанатын пептидтік ойық жарасы/қан кету (расталған асқазан ойық жарасының немесе қан кетудің екі немесе одан да көп айқын эпизодтары)

- анамнезінде ҚҚСП емімен байланысты асқазан-ішектен қан кетудің немесе тесілудің болуы
- жүректің ауыр жеткіліксіздігі, бүйрек және бауыр функциясының ауыр бұзылуы
- диарея
- жүктіліктің III триместрі
- тұқым қуалайтын фруктоза жақпаушылығы
- 3 айға дейінгі балалар
- дене салмағы 5 кг-ден аз

Қолданған кездегі қажетті сақтандыру шаралары

Препаратты барынша қысқа курспен және симптомдарды жою үшін жеткілікті ең аз тиімді дозада қабылдау ұсынылады.

Басқа дәрілік препараттармен өзара әрекеттесуі

Ибупрофенді келесі дәрілік заттармен бір мезгілде қолданудан аулақ болу керек:

Ацетилсалицил қышқылы (аспирин): бірге қолдану жағымсыз реакциялардың пайда болу қаупін арттыруы мүмкін (дәрігер тағайындаған ацетилсалицил қышқылының төмен дозаларын (тәулігіне 75 мг-ден аспайтын) қоспағанда).

Басқа ҚҚСП, атап айтқанда, циклооксигеназа-2 селективті тежегіштері: жағымсыз реакциялардың туындау қаупінің ықтимал ұлғаюына байланысты ҚҚСП тобынан екі және одан да көп препаратты бір мезгілде қолданудан аулақ болу керек.

Келесі дәрілік заттарды бір мезгілде сақтықпен қолдану керек:

Антикоагулянттар: ҚҚСП антикоагулянттардың, атап айтқанда варфарин мен тромболитикалық препараттардың әсерін күшейтуі мүмкін.

Гипертензияға қарсы дәрілер және диуретиктер: ҚҚСП осы топтардағы препараттардың тиімділігін төмендетуі мүмкін. Диуретиктер ҚҚСП нефруыттылық қаупін арттыруы мүмкін.

Кортикостероидтар: асқазан-ішек жаралары мен асқазан-ішектен қан кету қаупінің жоғарылауы.

Антиагреганттар және серотонинді кері қармау селективті тежегіштері (СККСТ): асқазан-ішектен қан кету туындауы қаупінің жоғарылауы.

Жүрек гликозидтері: ҚҚСП мен жүрек гликозидтерін бір мезгілде тағайындау жүрек жеткіліксіздігінің ушығуына, шумақтық сүзіліс жылдамдығының төмендеуіне және қан плазмасында жүрек гликозидтері концентрациясының артуына әкелуі мүмкін.

Литий препараттары: қан плазмасындағы литий концентрациясының жоғарылауы туралы мәліметтер бар.

Метотрексат: қан плазмасындағы метотрексат концентрациясының жоғарылауы туралы мәліметтер бар.

Циклоспорин: нефроуыттылық қаупінің жоғарылауы.

Мифепристон: ҚҚСП қабылдауды мифепристон қабылдағаннан кейін 8-12 күннен соң бастау керек, өйткені ҚҚСП мифепристон тиімділігін төмендетуі мүмкін.

Такролимус: ҚҚСП және такролимусты бір мезгілде қабылдағанда нефроуыттылық қаупінің жоғарылауы мүмкін.

Зидовудин: ҚҚСП және зидовудинді бір мезгілде қолдану гематоуыттылықтың жоғарылауына әкелуі мүмкін. Зидовудинмен және ибупрофенмен бірге ем қабылдаған гемофилиясы бар АИТВ-оң пациенттерде гемартроз және гематома туындау қаупі жоғарылағаны туралы деректер бар.

Хинолонды қатарындағы антибиотиктер: ҚҚСП және хинолонды қатардағы антибиотиктермен бірге ем қабылдайтын пациенттерде құрысулар туындау қаупі артуы

мүмкін.

Арнайы ескертулер

Тыныс алу ағзалары тарапынан:

Бронх демікпесі немесе аллергиялық реакциясы бар пациенттерде бронх түйілу құбылыстарының дамуы мүмкін.

Дәнекер тінінің аурулары (мысалы, жүйелі қызыл жегі (ЖҚЖ)).

Ибупрофенмен емдеу ЖҚЖ және басқа дәнекер тінінің аурулары бар пациенттерде асептикалық менингиттің даму қаупін арттырады.

Жүрек-қантамыр жүйесі тарапынан

Артериялық гипертензиямен және/немесе жүректің созылмалы жеткіліксіздігімен ауыратын пациенттер препаратты қолданар алдында дәрігермен кеңесу керек. Препарат сұйықтықтың сақталуына, қан қысымының жоғарылауына (АҚ) және ісінудің дамуына әкелуі мүмкін.

Бүйрек тарапынан

Бүйрек жеткіліксіздігі, өйткені бүйрек функциясының төмендеуі жалғасуы мүмкін. Дегидратациясы бар балаларда бүйрек функциясының бұзылу қаупі бар.

Бауыр тарапынан

Бауыр дисфункциясы.

АІЖ тарапынан

Асқазан-ішек жолының аурулары бар пациенттерге (ойық жаралы колит, Крон ауруы) аталған аурулардың өршуіне байланысты ҚҚСП-ны сақтықпен тағайындау керек.

Емдеудің кез келген кезеңінде ҚҚСП қабылдау асқазан-ішектен қан кетуге, ойық жараға немесе тесілуге әкелуі мүмкін, кейде өлімге әкеледі, ескерту симптомдарына немесе асқазан-ішек жолының ауыр жағымсыз реакцияларының тарихына қарамастан. Анамнезінде ойық жарасы бар пациенттерде, әсіресе қан кетумен немесе тесілумен асқынған ойық жарамен және егде жастағы пациенттерде ҚҚСП дозасы жоғарылаған кезде асқазан-ішектен қан кету, ойық жара немесе тесілу қаупі артады. Осындай пациенттер емді ең төмен ықтимал дозадан бастау керек.

Анамнезінде асқазан-ішек уыттылығы бар пациенттер, әсіресе егде жастағы пациенттер ең алдымен емдеудің бастапқы кезеңдерінде ішпердеішілік ағзалары тарапынан кез келген ерекше симптомдар (әсіресе асқазан-ішектен қан кету туралы) туралы хабарлауы тиіс.

Пероральді кортикостероидтар, варфарин сияқты антикоагулянттар, селективті серотонинді қалпына келтіру тежегіштері немесе ацетилсалицил қышқылы сияқты тромбоциттерге қарсы препараттар сияқты ойық жара немесе қан кету қаупін арттыруы мүмкін ілеспе препараттарды қабылдайтын пациенттерге сақ болу ұсынылады.

Егер ибупрофен қабылдаған пациенттерде асқазан-ішектен қан кету немесе ойық жара болса, онда препаратты қабылдауды тоқтату керек.

Тері жабыны тарапынан

Қабыршақтайтын дерматит, Стивенс-Джонсон синдромы және уытты эпидермальді некролизді (өлімге дейін) қоса, ҚҚСП қолданғаннан кейін терінің ауыр реакцияларының дамуы туралы сирек хабарлар бар. Бұл реакциялар емдеудің бірінші айында көп жағдайда пайда болады. Құрамында ибупрофен бар препараттарды қабылдау аясында жедел жалпыланған экзантематозды пустулоздың (AGEP) дамуы туралы хабарланды. Тері бөртпесі, шырышты қабықтың зақымдануы немесе аса жоғары сезімталдықтың кез келген басқа көріністері сияқты ауыр тері реакцияларының дамуының алғашқы белгілерінде препаратты қабылдауды тоқтату керек.

Инфекциялар

Ибуфен® қызба және ауырсыну сияқты инфекциялардың белгілерін жасыра алады.

Сондықтан Ибуфен® инфекцияны тиісті емдеуді кейінге қалдыруы мүмкін, бұл асқыну қаупінің жоғарылауына әкелуі мүмкін. Бұл бактериялар туындатқан пневмония кезінде және желшешекпен байланысты терінің бактериялық инфекциялары кезінде байқалды. Егер сіз осы дәріні инфекцияға шалдыққанда қабылдасаңыз және инфекция симптомдары сақталса немесе нашарласа, дереу дәрігерге хабарласыңыз.

Қосымша заттар

Ибуфен® құрамында 5 мл суспензияда 9,67 мг натрий бар, оны диетадағы натрий құрамын бақылайтын пациенттерге ескеру қажет.

Ибуфен® құрамында сұйық мальтитол бар (5 мл суспензияда 2,4 г). Тұқым қуалайтын фруктоза жақпаушылығы бар пациенттерде (сирек кездесетін генетикалық ауру) бұл препаратты қолдануға болмайды.

Жүктілік немесе лактация кезінде

Жүктілік

Простагландиндер синтезінің бәсеңдеуі жүктілік ағымына және/немесе эмбрион/шарана дамуына жағымсыз әсер етуі мүмкін. Эпидемиологиялық зерттеулердің деректері жүктіліктің ерте кезеңінде простагландин синтезінің тежегіштерін қолданғанда түсік түсіру және жүрек ақауы мен гастрошизистің даму қаупінің жоғарылауын көрсетеді. Доза ұлғаюына қарай және ем ұзақтығына байланысты қауіп жоғарылайды деп болжанады. Жүктіліктің 20-шы аптасынан бастап Ибуфен® препаратын қолдану шарананың бүйрек функциясының бұзылуына байланысты су тапшылығын тудыруы мүмкін. Бұл емдеуді бастағаннан кейін көп ұзамай пайда болуы мүмкін және әдетте оны тоқтатқаннан кейін басылады. Сонымен қатар, жүктіліктің екінші триместрінде емдеуден кейін артериялық түтіктің тарылу жағдайлары туралы хабарланды, олардың көпшілігі емдеуді тоқтатқаннан кейін шешілді. Сондықтан, Ибуфен® жүктіліктің бірінші және екінші триместрінде, өте қажет жағдайларды қоспағанда, қабылданбауы керек. Егер Ибуфен® жүкті болуға тырысатын әйелде немесе жүктіліктің бірінші және екінші триместрінде қолданылса, доза мүмкіндігінше аз болуы керек және емдеу ұзақтығы мүмкіндігінше қысқа болуы керек. Ибупрофенді жүктіліктің 20-шы аптасынан бастап бірнеше күн бойы қолданғаннан кейін, судың аздығы мен түтік стенозын босанғанға дейінгі бақылауды қарастыру керек. Ибуфен® препаратын қабылдауды су тапшылығы немесе артериялық каналдың тарылуы кезінде тоқтату керек.

Жүктіліктің үшінші триместрінде простагландин синтезінің кез келген тежегіштерін қолдану келесі теріс салдарға әкелуі мүмкін:

Шарана үшін:

- кардиопульмоналогиялық уыттылық (артериялық түтіктің мерзімінен бұрын жабылуымен және өкпе гипертензиясының дамуымен);
- бүйрек жеткіліксіздігіне ауысатын бүйрек дисфункциясы және олигогидрамнион.

Жүктіліктің соңындағы ана мен жаңа туған нәресте үшін:

- қан кету уақытының мүмкін ұлғаюы, өте төмен дозаларда да агрегацияға қарсы әсер;
- жатыр бұлшықеттерінің жиырылуын тежеу, бұл босанудың басталуының кешігуіне және босану ұзақтығының ұзаруына әкеледі.

Нәтижесінде ибупрофенді жүктіліктің үшінші триместрінде қабылдауға болмайды.

Лактация

Ибупрофен және оның метаболиттері емшек сүтіне аз мөлшерде енеді. Қазіргі уақытта емшек сүтімен қоректенетін нәрестелерге теріс әсер ететіні туралы деректер жоқ, сондықтан ауырсыну мен қызбаны жеңілдету үшін ұсынылған дозаларды қысқа мерзімді қабылдау емшек емізуді тоқтатудың қажеті жоқ.

Препараттың көлік құралын немесе қауіптілігі зор механизмдерді басқару қабілетіне әсер

ету ерекшеліктері

Ұсынылатын дозаларда және емдеу ұзақтығында көлікті басқару қабілетіне әсер ету күтілмейді.

Қолдану жөніндегі нұсқаулар

Ең төмен тиімді доза симптомдарды жеңілдету үшін қажетті ең қысқа уақыт кезеңі ішінде пайдаланылуы тиіс. Егер сізде инфекция болса, симптомдар (мысалы, безгек және ауырсыну) сақталса немесе нашарласа, дереу дәрігерге жүгініңіз.

Дозалау режимі

Ибуфен® препаратының тәуліктік дозасы әрбір 6-8 сағат сайын бөлшек дозада дене салмағының 20-30 мг/кг құрайды (дозалар арасындағы ең аз аралық 4 сағатты құрайды).

Дозалау үшін өлшеуіш шприцті қолданыңыз.

Баланың жасы (дене салмағы)	Саны және қолдану тәсілі
3-6 ай (5-7,6 кг)	тәулігіне 3 рет 2,5 мл-ден
6-12 ай (7,7-9 кг)	тәулігіне 3-4 рет 2,5 мл-ден
1-3 жас (10-16 кг)	тәулігіне 3 рет 5,0 мл-ден
4-6 жас (17-20 кг)	тәулігіне 3 рет 7,5 мл-ден
7-9 жас (21-30 кг)	тәулігіне 3 рет 10 мл-ден
10-12 жас (31-40 кг)	тәулігіне 3 рет 15 мл-ден

Келесі жастағы балаларға медициналық көмекке жүгіну керек:

3-6 ай - баланың жағдайы нашарлағанда (және 24 сағаттан кешіктірмей), егер симптомдар жалғаса берсе;

6 айдан асқан - баланың жағдайы нашарлағанда (және 3 күннен кешіктірмей), егер симптомдар жалғаса берсе.

Енгізу әдісі мен жолы

Ішке қабылдау үшін.

Асқазанының сезімталдығы жоғары пациенттерге препаратты тамақ ішкен кезде қабылдау ұсынылады.

Шприц түрінде диспенсерді қолдану жөніндегі нұсқаулық

- 1) Құтының қапқақшасын бұрап алынсын (төмен басып, сағат тіліне қарсы бұрау керек).
2. Дозаторды құтының мойнындағы саңылауға мықтап басыңыз.
3. Құтының ішіндегісін қатты шайқаңыз.
4. Дозаторды толтыру үшін құтыны төңкеріп, содан кейін дозатор поршенін ақырын төмен жылжытып, шкалада қажетті белгіге жеткенше ішіндегісін құйыңыз.
5. Құтыны бастапқы орнына бұрау керек және оны ақырын бұрап, дозаторды алып шығыңыз.
6. Дозатордың ұшын баланың ауыз қуысына орнатыңыз, содан кейін поршеньді баяу басып, дозатордың ішіндегісін енгізіңіз.
7. Қолданғаннан кейін құтыны жауып, қапқақты бұрап, дозаторды сумен жуып шайып, кептіру керек.

Қолдану жиілігі

Тек қысқа мерзімді қолдануға арналған. Егер препаратты қысқа уақыт аралығында, симптомдарды жою үшін қажетті ең аз тиімді дозада қабылдаса, жағымсыз реакциялардың пайда болу қаупін барынша азайтуға болады.

Емдеу ұзақтығы

Ыстық басатын дәрі ретінде 3 күннен аспайды.

Пациенттердің ерекше топтары

Егуден кейінгі реакциялар (иммунизациядан кейінгі қызба): 1 жасқа дейінгі балаларға 2,5 мл (бір шприц). 1 жастан асқан балаларға, қажет болған жағдайда, 6 сағаттан кейін тағы 2,5 мл (бір шприц). 24 сағат ішінде 5 мл-ден артық қолданбаңыз!

3 айға дейінгі және салмағы 5 кг-ден аз балаларда қолдануға болмайды.

Артық дозаланған жағдайда қабылдануы тиіс шаралар

Балалық шақта артық дозалану симптомдары ибупрофенді 400 мг/кг-ден астам қабылдаған кезде пайда болуы мүмкін. Ересектерде дозаға тәуелді әсер аз байқалады. Артық дозаланғанда жартылай шығарылу кезеңі 1,5-3 сағатты құрайды.

Симптомдары: Жүрек айнуы, құсу, эпигастрийдегі ауырсыну немесе сирек диарея болуы мүмкін. Құлақтың шыңылдауы, бас ауыруы және асқазан-ішектен қан кету мүмкін. Одан ауыр уланудың симптомдары орталық жүйке жүйесі тарапынан ұйқышылдық түрінде, кейде қозу және бағдардан адасу немесе кома түрінде көрінеді. Кейде құрысулар дамуы мүмкін. Ауыр дозаланғанда метаболизмдік ацидоз дамуы мүмкін, сондай-ақ қан арнасында ұю факторларымен өзара әрекеттесу салдарынан протромбин уақытының жоғарылауы мүмкін. Жедел бүйрек жеткіліксіздігі және бауырдың зақымдануы мүмкін. Бронх демікпесі бар пациенттерде демікпенің өршуі мүмкін.

Шұғыл процедуралар: Емдеу симптоматикалық және демеуші болуы керек, тыныс алу жолдарының өткізгіштігін қамтамасыз ету, жүрек функциясын бақылау және пациенттің жағдайын тұрақтандыруға дейінгі өмірдің негізгі көрсеткіштері. Ибупрофеннің ықтимал улы дозасын қабылдағаннан кейін бір сағат ішінде белсендірілген көмірді пероральді қолдану немесе асқазанды шаю ұсынылады. Жиі немесе ұзаққа созылған құрысуларды диазепамды немесе лоразепамды вена ішіне енгізумен басуға болады. Бронх түйілу ұстамасы пайда болған кезде бронходилататорларды қолдану ұсынылады.

Дәрілік препараттың қолдану тәсілін түсіндіру үшін медициналық қызметкерге кеңес алуға жүгіну жөніндегі ұсынымдар

Ибуфен® препаратын қолданар алдында емдеуші дәрігермен кеңесіңіз.

ДП стандартты қолданған кезде байқалатын жағымсыз реакциялардың сипаттамасы және осы жағдайда қабылдауға тиісті шаралар (қажет болған жағдайда) Жағымсыз реакциялардың пайда болу жиілігін бағалау келесі критерийлер негізінде жүргізіледі: *өте жиі* ($\geq 1/10$), *жиі* ($\geq 1/100$ -ден $< 1/10$ -ға дейін), *жиі емес* ($\geq 1/1000$ -нан $< 1/100$ -ге дейін), *сирек* ($\geq 1/10000$ -нан $< 1/1000$ -ға дейін), *өте сирек* ($< 1/10000$), *белгісіз* (бағалау мүмкін емес қолда бар деректер негізінде).

Жиі емес

- аллергиялық реакциялар, есекжем, терінің қышынуы, терінің әртүрлі бөртпелері
- іштің ауыруы, жүрек айнуы, диспепсия
- бас ауыруы
- бронх демікпесі, бронх демікпесінің өршуі және бронх түйілуі.

Сирек

- құсу, метеоризм, диарея, іш қату.

Өте сирек

- гемоглобин деңгейінің төмендеуі
- ауырлықтың ауыр деңгейдегі аса жоғары сезімталдық реакциялары: беттің, тілдің және көмейдің ісінуі, енгігу, тахикардия, артериялық гипотензия (анафилаксия, Квинке ісінуі немесе ауыр шок)
- пептидтық ойық жара, ойық жараның тесілуі немесе асқазан-ішек жолынан (АІЖ) қан

- кету, мелена, қан құсу (кейде өліммен аяқталатын, әсіресе егде жастағы пациенттерде), ойық жаралы стоматит, гастрит, ойық жаралы колиттің және Крон ауруының асқынуы
- бүйректің жедел жеткіліксіздігі, папиллонекроз (әсіресе ұзақ уақыт қабылдаған кезде), қан сарысуындағы мочевианың жоғарылауымен және ісінумен байланысты
 - қан түзу бұзылуы (анемия, лейкопения, тромбоцитопения, панцитопения, агранулоцитоз). Алғашқы симптомдары: қызба, тамақтың ауыруы, ауыз қуысының беткейлік ойық жаралары, тұмауға ұқсас симптомдар, айқын әлсіздік, түсініксіз қан кету және қанталау пайда болуы болып табылады
 - бауыр функциясының бұзылуы
 - көп формалы эритеманы, уытты эпидермальді некролизді, Стивенс-Джонсон синдромын қоса, буллездік реакциялар сияқты тері реакцияларының ауыр түрлері дамуы мүмкін
 - бұрыннан бар аутоиммунды бұзылулары бар пациенттерде (жүйелі қызыл жегі, дәнекер тінінің аралас ауруы) ибупрофенмен емдеу кезінде асептикалық менингит симптомдарының, мысалы, шүйде бұлшықеттің сіресуі, бас ауруы, жүрек айнуы, құсу, безгегі немесе бағдарсыздықтың жалғыз жағдайлары байқалды.

Белгісіз

- тері бөртпесі, қызба, лимфа түйіндерінің ісінуі және эозинофилдер санының көбеюі түрінде көрінетін DRESS-синдромы (жүйелі симптомдары бар дәріге байланысты эозинофилия) деп белгілі терінің ауыр реакциясы
- жедел жайылған экзантематозды пустулез (AGEP)
- фотосезімталдық реакциялары
- ісінулер, артериялық гипертензия және жүрек жеткіліксіздігі. Ибупрофенді жоғары дозада (тәулігіне ≥ 2400 мг) қабылдағанда және терапияның ұзақ курсына миокард инфарктісі мен инсультті қоса, тромбоздық асқынулардың даму қаупінің шамалы артуы туралы деректер бар.
- кейбір жағдайларда инфекциялардан туындаған қабынудың өршуі мүмкін. Атап айтқанда желшешекке ҚҚСП қолдану терінің және жұмсақ тіндердің ауыр инфекцияларына әкелуі мүмкін.

Жағымсыз дәрілік реакциялар туындаған кезде медицина қызметкеріне, фармацевтика қызметкеріне немесе дәрілік препараттардың тиімсіздігі туралы хабарламаны қоса, дәрілік препараттарға жағымсыз реакциялар (әсерлер) бойынша ақпараттық деректер базасына тікелей жүгіну қажет

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитетінің «Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сараптау ұлттық орталығы» ШЖҚ РМК

<http://www.ndda.kz>

Қосымша мәліметтер

Дәрілік препараттың құрамы

100 мл суспензияның құрамында

белсенді зат – 2.0 г ибупрофен,

қосымша заттар: гипромеллоза, ксантан шайыры, глицерин, натрий бензоаты, сұйық мальтитол, натрий цитраты дигидраты, лимон қышқылы моногидраты, натрий сахаринаты, натрий хлориді, таңқурай хош иістендіргіші, тазартылған су.

Сыртқы түрінің, иісінің, дәмінің сипаттамасы

Таңқурай иісі бар ақ немесе ақ дерлік түсті біртекті суспензия.

Шығарылу түрі және қаптамасы

100 мл препараттан балалардың ашып алуынан қорғайтын сақинасы және қорғаныш жүйесі бар, бұралатын полиэтилен қаппақпен тығындалған адаптері бар ПЭТ-тен жасалған құтыларда. Әр құтыға заттаңба жапсырылады. 1 құтыдан шприц-дозаторы және медициналық қолдануы жөніндегі қазақ және орыс тілдеріндегі бекітілген нұсқаулықпен картон қорапшаға салынады.

Сақтау мерзімі

2 жыл

Қаптаманы ашқаннан кейін құтыны 6 ай ішінде пайдалану керек.

Жарамдылық мерзімі өткеннен кейін қолдануға болмайды!

Сақтау шарттары

Түпнұсқалық қаптамасында, 25°C-ден аспайтын температурада сақтау керек. Тығыз жабылған құтыда сақтау керек.

Балалардың қолы жетпейтін жерде сақтау керек!

Дәріханалардан босатылу шарттары

Рецептсіз

Өндіруші туралы мәліметтер

«ПОЛЬФАРМА» фармацевтикалық зауыты АҚ

Серадздегі Медана бөлімі

Владислав Локетка к-сі 10, 98-200 Серадз, Польша

Телефон нөмірі: +48 58 5631600

Факс нөмірі: +48 58 5622353

Электронды пошта: phv@polpharma.com

Тіркеу куәлігінің ұстаушысы

«Химфарм» АҚ, Қазақстан Республикасы, Шымкент қ., Рашидов к-сі, 81

Телефон нөмірі: +7 7252 (610151)

Автожауапбергіш нөмірі: +7 7252 (561342)

Электронды пошта: infomed@santo.kz

Қазақстан Республикасы аумағында тұтынушылардан дәрілік заттардың сапасына қатысты шағымдарды (ұсыныстарды) қабылдайтын және дәрілік заттың тіркеуден кейінгі қауіпсіздігін қадағалауға жауапты ұйымның атауы, мекенжайы және байланыс деректері (телефон, факс, электронды пошта)

«Химфарм» АҚ, Қазақстан Республикасы, Шымкент қ., Рашидов к-сі, 81

Телефон нөмірі: +7 7252 (610150)

Автожауапбергіш нөмірі: +7 7252 (561342)

Электронды пошта: complaints@santo.kz; phv@santo.kz