



ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА НУСКАМА

Соодадагы аталышы: Лесон.

Эл аралык патенттелбеген аталышы: левосетиризин + монтелукаст.

Дарынын түрү: жука чөл кабык менен капталган таблеткалар.

Курамы: жука чөл кабык менен капталган ар бир таблетка төмөнкүлөрдү камтыйт:

Активдүү заттар:

Левосетиризин дигидрохлориди USP 5 мг

Натрий монтелукаст ВР

10 мг монтелукастка туура келет

Көмөкчү заттар: микрокристалдуу целлюлоза, жүгөрү крахмалы, лактоза, повидон, натрий бензоаты, магний стеараты, тазартылган тальк, натрий крахмалгликолят (А тиб), суусуз коздуу күрмөннй диоксиди;

Жука чөл кабыгы: Сотаб RFC ак, титан диоксиди.

Сүрөттөмөсү: Жылмакай, эки жагы томпок, тегерек формадагы, ак түстөгү жука чөл кабык менен капталган таблеткалар.

Фармадарылык тобу: Респиратордук системанын ооруларын дарылоо үчүн препараттар. Дем алуу жолдорунун бүтүлмө ооруларын дарылоо үчүн препараттар. Системалуу колдонуу үчүн дем алуу жолдорунун бүтүлмө ооруларын дарылоо үчүн башка препараттар. Лейкотинин рецепторлорунун антагонисттери. Монтелукаст башка препараттар менен айкалышта.

АТХ коду: R03DC53.

Фармакологиялык таасири:

Фармакодинамикасы:

Левосетиризин – цетиризиндин энантиомери, гистаминдин атаандаш антагонисти, цетиризинге караганда жакындыгы 2 эсеге жогору Н₁-гистамин рецепторлорун бөгөйт. Гистаминге көз каранды баскычтагы аллергиялык реакцияларга таасир көрсөтөт, эозинофилдердин миграциясын, кан тамыр өткөргүчтүгүн азайтат, сезгенүү медиаторлорунун бошонуусун чектейт. Аллергиялык реакциялардын өрчүшүн алдын алат жана жеңилдетет, антигистаминдик, кычышууга каршы таасир көрсөтөт, дээрлик антихолинэргиялык жана антисеротониндик таасирин бөгөйт. Дарылык дозаларда тынч алдыруучу таасири абдан аз. Бир жолку дозаны ичкенден кийин таасири 50 % бейтаптарда 12 минутадан кийин, 95 % - 1 сааттан кийин башталат жана 24 саат бою уланат.

Монтелукаст – дем алуу жолдорунун эпителийинин цистенил лейкоцитин рецепторлорун басаңдатат, аны менен бир убакта көкө астмага бар бейтаптарда цистенил-лейкотрин LTD₄ менен дем алуусуна шартталган көкө карышуусун басаңдатуу жөндөмдүүлүгүнө ээ болот. LTD₄ пайда болгон көкө карышуусун токтотуу үчүн 5 мг дозасы жетиштүү. Бир жолу колдонулуучу күнүнө 10 мг дан ашкан дозаларда монтелукасты колдонуу препараттын натыйжалуулугун жогорулатпайт. Монтелукаст ичкенден кийин 2 саат ичинде бронходилатацияны пайда кылат; жана β₂ –адренеметиктерден пайда болгон бронходилатацияны кошумчалашы мүмкүн.

Фармакокинетикасы:

Левосетиризин – ичкенден кийин препарат ашказан-ичеги жолунда тез жана толук сиңирилет. Тамак ичүү толук сиңирүүгө таасир бербейт, бирок анын ыдымдалыа азат. Чоң адамдарда препаратты дарылык дозда (5 мг) бир жолу ичкенден кийин кан плазмасындагы эң жогорку концентрациясына (С_{max}) 0,9 сааттан кийин жетет жана 270 нг/мл, суткасына 5 мг дозаны кайталап ичкенден кийин – 308 нг/мл түзөт. Концентрациянын туруктуу деңгээли 2 суткадан кийин жетет.

Левосетиризин кан плазма бөлөктөрү менен 90 %га байланышат. Бөлүштүрүү көлөмү (V_d) 0,4 л/кг түзөт. Биожеткиликтүүлүгү 100%га жетет.

Зат алмашуу. Фармакологиялык активдүү эмес метаболитти пайда кылуу менен организмде N- жана O-деалкилрлөө (цитохромдор системасынын жардамы менен боордо зат алмашуучу Нг гистаминдик рецепторлордун башка антагонисттеринен айырмаланып) жолу менен бир аз өлчөмдөрдө (<14 %) зат алмашат. Зат алмашуу төмөн деңгээлде жана метаболитикалык потенциалы жок болгондуктан левосетиризиндин башка дары препараттары менен өз ара таасири күмөн. Чоң адамдарда жарым-жартылай болуп чыгаруу мезгили (Т_{1/2}) (7,9 ± 1,9) саатты түзөт; кичинекей балдарда Т_{1/2} кыска. Чоң адамдарда жалпы клиренси 0,63 мл/мин/кг түзөт. Препараттын кабыл алынган дозасынын 85,4 % жакыны түйдөкчөлүү чыпкалоо жана түтүкчө секрециясы жолу менен өзгөрүлбөгөн түрдө бөйрөктөр менен бөлүнүп чыгат; 12,9 % жакыны –ичеги аркылуу.

Бөйрөк алсыздыгы бар бейтаптарда (креатинин клиренси (КК) <40 мл/мин) препараттын клиренси азаят, ал эми (Т_{1/2}) узарат (ошентип, гемодиализде турган оорулууларда жалпы клиренси 80% га төмөндөйт), бул дозалоо режиминде тиешелүү өзгөртүү талап кылат. Левосетиризиндин 10% дан азы гемодиализдин 4 сааттык стандарттуу процедурасынын жүрүшүндө жоголот.

Монтелукаст ичкенден кийин тез жана дээрлик толук сиңирилет. Кадимки тамакты ичүү биожеткиликтүүдүккө жана жука чөл кабык менен капталган таблеткалардын плазмасындагы эң жогорку концентрациясына (С_{max}) таасир бербейт. Чоң адамдарда 10 мг чөл кабык капталган таблеткаларды ачыктыр ичүүдө С_{max} 3 сааттан кийин жетет. Ичүүдө биожеткиликтүүлүгү 64%ды түзөт.

Монтелукаст кандын плазма бөлөктөрү менен 99% көбүрөөк байланышат. Монтелукастын бөлүштүрүү көлөмү орточо 8-11 литрди түзөт. Монтелукаст боордо активдүү зат алмашат. Дарылык дозаларын колдонууда чоң адамдарда жана балдарда тең салмактуу абалда плазмада монтелукастын метаболиттеринин концентрациясы аныкталбайт. Монтелукастын зат алмашуу процессине P450 CYP (3A4 жана 2C9) цитохромунун изоферменттери катышыра буюмолодон, мында монтелукастын дарылык концентрацияларында P450 CYP цитохром изоферменттери: 3A4, 2C9, 1A2, 2A6, 2C19 жана 2D6 басаңдатпайт.

Монтелукастын клиренси дени сак чоң адамдарда орточо 45 мл/мин түзөт. Монтелукасты пероралдуу ичкенден кийин өлчөмүнүн 86% 5 күн ичинде зат жана 0,2% азыраакы заара менен бөлүнүп чыгат, бул монтелукаст жана анын метаболиттери өт менен гага бөлүнүп чыгарып далилдейт. Жаш дени сак чоң адамдарда монтелукасты жарым-жартылай бөлүп чыгаруу мезгили 2,7ден 5,5 саатка чейинди түзөт. 50 мг жогору дозаларда ичүүдө монтелукастын фармакокинетикасы дээрлик сызыктуу мүнөздү сактайт. Монтелукасты эртен менен жана кечки сааттарда ичүүдө фармакокинетикасында айырмалар байкалган эмес. Суткасына 1 жолу 10 мг ичүүдө плазмада активдүү заттын орточо топтолуусу (14% жакын) байкалган.

Колдонууга көрсөтмөлөр:

- жыл бою жана мезгилдик аллергиялык риниттин (анын ичинде туруктуу аллергиялык ринит) жана аллергиялык конъюнктивиттин симптомдорун, чүчүкүрүүнү, ринореяны, жаш агууну, конъюнктиванын кызаруусун дарылоо;
- көкө астмасын алдын алуу жана узакка дарылоо.

Каршы көрсөтмөлөр:

- препараттын курамындагыларга жогорку сезгичтик;
- креатинин клиренси 10 мл/мин аз болушу менен оор бөйрөк алсыздыгы;
- галактозага көтөрүмсүздүк, лактаза Лаппа жетишсиздиги, глюкоза жана галактоза мальабсорбциясы синдрому;
- 15 жашка чейинки балдар курагы;
- кош бойлуулук жана бала эмизүү мезгили.

Этиятты менен: өнөкөт бөйрөк алсыздыгы (дозалоо режимин тууралоо талап кылынат); улгайган курак (түйдөкчөлүү чыпкалоо төмөндөшү мүмкүн); жүлүндүн жабыркоолору, эреник бездин гиперплазиясы бар бейтаптар, ошондой эле зааранын кармалышына жакындатуучу башка факторлордун болушунда; алкоголь менен бир убакта ичүүдө.

Кошулдуулар жана бала эмизүү мезгили:

Кош бойлуулукта монтелукасты жана левосетиризинди колдонуунун коопсуздугуна адекваттуу жана катуу көзөмөлдөөнүн клиникалык изилдөөлөр жүргүзүлгөн эмес. Ошентип, кош бойлуу аялдарда левосетиризин + монтелукаст айкалышын колдонуу каршы көрсөтүлөт. Левосетиризин жана монтелукаст эне сүтүнө өтөрү белгисиз. Ошондуктан бала эмизүү мезгилинде препаратты колдонуу зарылдыгында эне сүтүн эмизүүнү токтотуу сунушталат.

Колдонуу жолу жана дозалары:

Тамак ичүүгө карабастан суткасына 1 жолу ичин колдонулат.

Чоң адамдар жана 15 жаштан жогору балдар:

Чоң адамдар жана 15 жаштан жогору курактагы балдар үчүн дозасы суткасына 1 таблетканы түзөт. *Көкө астмасын дарылоо үчүн* Лесонду кечинде кабыл алуу керек. *Аллергиялык ооруларды дарылоодо* дозаны бейтаптын калдоосу боюнча сүтканын ар кандай убагында кабыл алууга болот.

Жалпы сунуштар:

Көкө астмасынын өтүшүн чагылдырган көрсөткүчтөргө Лесон препараттын дарылык таасири биринчи күндүн ичинде өрчүйт. Бейтапка Лесонду көкө астмасынын симптомдорун көзөмөлдөөгө жеткен мезгилде дагы, ошондой эле көкө астмасын курчуган мезгилде дагы колдонууну улантуу керек. Улгайган бейтаптар, боор функциясынын жондой эле орточо оор бузулуудары бар бейтаптар үчүн, ошондой эле жарыша жараша дозасын атайын тандоо талап кылынбайт.

Бөйрөк алсыздыгы бар бейтаптар: Көкө бөйрөк алсыздыгы (креатинин клиренси >79мл/мин) бар бейтаптар үчүн дозасын тууралоо талап кылынбайт. Орточо жана оор бөйрөк алсыздыгы (креатинин клиренси <79 мл / мин -> 10 мл/мин) бар бейтаптар үчүн препаратты этиятты менен жана катуу медициналык байкоо алдында колдонуу керек.

Препаратты ичүүнүн узактыгы

Мезгилдик (мезгил-мезгили менен кармаган) ринитти (симптомдордун жумасына 4 күндөн аз болушу же алардын жалпы узактыгы 4 жумадан аз) дарылоодо дарылоонун узактыгы оору белгилеринин узактыгына жараша болот; симптомдор жоголгондо дарылоо токтотулушу жана симптомдор пайда болгондо кайра улантылышы мүмкүн.

Жыл бою (туруктуу) аллергиялык ринитти (симптомдордун жумасына 4 күндөн ашык болушу же алардын жалпы узактыгы 4 жумадан көп) дарылоодо алдерген таасир берген бардык мезгил ичинде дарылоо улантылышы мүмкүн. Препаратты бир ичүүнү өткөрдүү өткөрүлгөн ичүүнү толуктоо үчүн препараттын кошумага дозасын кабыл алууга болбойт, кийинки дозаны адаттагы убагында ичүү сунушталат.

Кыйыр таасирлери:

Төмөндө саналган жагымсыз көрүнүштөр төмөнкү градацияга ылайык пайда болуу жыштыгы боюнча бөлүштүрүлгөн: абдан тез-тез (≥1/10); тез-тез (≥1/100ден <1/10 чейин); көп эмес (≥1/1000ден <1/100 чейин); сейрек (≥1/10000ден <1/1000 чейин); абдан сейрек (<1/10000); жыштыгы белгисиз (болгон маалыматтар боюнча жыштыгын саноого мүмкүн эмес).

Монтелукаст.

Кан жана лимфа системасы тарabyнaн: жыштыгы белгисиз — кан агууга жогору жакындык, тромбозитопения.

Иммундук система тарabyнaн: сейрек — жогорку сезгичтик реакциясы, а.и. анафилаксы, абдан сейрек — боордун эозинофилдик инфилтратциясы.

Психиканын бузулуусу: жыштыгы белгисиз — ажыташы, а.и. агрессивдүү жүрүм-турум же душмандуулук, коркуу, чүнчүү, багытын жоготуу, жаман түш көрүүлөр, галлюцинациялар, уйкусуздук, кыжырлануу, тынчсыздануу, элирме, суициддик ойлоо жана жүрүм-турум (өзүн өлтүрүү), тирме, коңул буруунун жана эс-туумдун бузулушу.

Нерв системасы тарabyнaн: сейрек — баш оору, баш айлануу, уйкусууро; абдан сейрек — карышуулар; жыштыгы белгисиз — сезүүнүн бузулуусу/гипестезия.

Жүрөк тарabyнaн: жыштыгы белгисиз — жүрөктүн тез-тез согушу.

Дем алуу системасы, көкүрөк клеткасынын органдары жана орто көндөй тарabyнaн: сейрек — мурундан кан агуу, жыштыгы белгисиз — жогорку дем алуу жолдорунун инфекциялары, фарингит, жөтөл, синусит, ринорея, Чардж-Стресс синдрому.

Айказан-ичеги жолу тарabyнaн: сейрек — зарна, кекирүү, ичтин оорушу; жыштыгы белгисиз — ич өтүү, куюсу, диспепсия, окшуу, ич катуу, панкреатит, ооздун кургашы.

Боор жана от бөлүн чыгаруу жолдору тарabyнaн: сейрек — кан сары суусунда боор трансаминазасынын активдүүлүгүнүн жогорулашы (АЛТ, АСТ), абдан сейрек — гепатит (анын ичинде холестастикалык, гепатоцеллюлярдык жана боордун ачыраш жабыркоолору).

Тери жана тери алдындагы ткандар тарabyнaн: сейрек — тери бортмөсү, бөрү жатыш; жыштыгы белгисиз — ангионевротикалык шишимик, экхимоздун пайда болуусу, түйүндүү эритема, көп түрдүү эритема, теринин кычышуусу.

Скелеттик-бүлчүк системасы жана байланыштыргыч ткандар тарabyнaн: сейрек — артралгия; жыштыгы белгисиз — миалгия, анын ичинде бүлчүндардын карышуусу.

Бөйрөк жана заара бөлүн чыгаруу жолдору тарabyнaн: жыштыгы белгисиз — балдарда заараны кармай албоо.

Жалты бузулуулар жана күйсөн жердеги бузулуулар: сейрек — астеня (альсуроо)/чарчоо; жыштыгы белгисиз — шишимиктер, пирексыя, суусоо.

Левосетиризин.

Иммундук система тарabyнaн: жыштыгы белгисиз — жогорку сезгичтик реакциялары, а.и. анафилактикалык реакциялары.

Зат алмашуу жана тамактануу тарabyнaн: жыштыгы белгисиз — табиттин жогорулашы, дене салмагынын жогорулашы.

Психиканын бузулуусу: тез-тез — баш оору, уйкусууро, чарчоо; тез-тез эмес — астеня; жыштыгы белгисиз — коркуу, агрессия, дүүлүгүү, уйкусуздук, галлюцинациялар, чүнчүү, суициддик ойлоо.

Нерв системасы тарabyнaн: жыштыгы белгисиз — карышуулар, мээнин катуу чөл кабыгынын синустарынн тромбоз, сезимдин бузулушу, баш айлануу, эси оор калуу, титрөө, дисгевзия (даам сезүүнүн бузулушу).

Көрүү органы тарabyнaн: жыштыгы белгисиз — көрүүнүн бузулуусу, кош көрүүнүү, сезгенүү, бүдөмүк көрүү.

Ууру органы тарabyнaн жана лабораториялык бузулуулар: жыштыгы белгисиз — вертиго.

Жүрөк тарabyнaн: жыштыгы белгисиз — тахикардия, стенокардия, жүрөктүн согушун сезүү.

Кан тамырлар тарabyнaн: жыштыгы белгисиз — моюнтурук тамырдын тромбозу.

Дем алуу системасы, көкүрөк клеткасынын органдары жана орто көндөй тарabyнaн: жыштыгы белгисиз — демитүү, риниттин сингиптомдорунун күчөшү.

Айказан-ичеги жолу тарabyнaн: тез-тез — ооздун кургашы; тез-тез эмес — ичтин оорушу; жыштыгы белгисиз — окшуу, ич өтүү, куюсу.

Боор жана от бөлүн чыгаруу жолдору тарabyнaн: жыштыгы белгисиз — гепатит.

Тери жана тери алдындагы ткандар тарabyнaн: жыштыгы белгисиз — ангионевротикалык шишимик, туруктуу дарылык эритема, бөртмө, кычышуу, бөрү жатыш, гипотрихоз, жаракалар, фотосенсибилизация.

Скелеттик-бүлчүк системасы жана байланыштыргыч ткандар тарabyнaн: жыштыгы белгисиз — бүлчүндардын оорусу, артралгия.

Бөйрөк жана заара бөлүн чыгаруу жолдору тарabyнaн: жыштыгы белгисиз — дизурия, зааранын кармалышы, заара ушатууга чакыруу.

Лабораториялык жана инструменталдык маалыматтар: жыштыгы белгисиз — боордун функционалдык сынамдарынын өзгөрүүсү.

Башкалар: жыштыгы белгисиз — кайчылаш реактивдүүлүк, четки шишимиктер.

Эгерде нускамада көрсөтүлгөн кыйыр таасирлердин ичинен кайсы бири күчөсө, же нускамада көрсөтүлбөгөн ар кандай башка кыйыр таасирлери байкалса, бул тууралуу дарыгерге билдирүү керек.

Ашыкча доза:

Левосетиризин

Симптомдору: уйкусууро, балдарда — тынчсыздануу, кыжырлануу

Дарылоо: ашказанды жууп тазалоо, активдешкен көмүрдү ичүү, оору белгилерине жараша дарылоо.

Атайын антидоту жок, гемодиализ натыйжасыз.

Монтелукаст

Симптомдору: суусоо сезими, уйкусууро, мидриаз, гиперкинездер жана ичтин оорушу.

Дарылоо: оору белгилерине жараша.

Монтелукасты перитонеалдык диализ же гемодиализ жолу менен чыгаруу мүмкүндүгү тууралуу маалыматтар жок.

Башка дары каражаттары менен өз ара таасири:

Левосетиризин.

Рацемат цетиризинди феназон, псевдоэфедрин, циметидин, кетоназол, эритромицин, азитромцин, глипизид жана диэпазон менен дарылык өз ара таасирин изилдөөдө клиникалык маанилүү жагымсыз өз ара таасирлери аныкталган эмес. Теофилдин (суткасына 400 мг) левосетиризиндин жалпы клиренсин 16%га төмөндөтөт, мында теофилдиндин кинетикасы өзгөрүлбөйт. Изилдөөдө ритонавирди (600 мг суткасына 2 жолу) жана цетиризинди (суткасына 10 мг) бир убакта ичүүдө цетиризиндин экспозициясы 40%га көбөйгөн, ал эми ритонавирдин экспозициясы бир аз өзгөргөн (11%). Макролидлер же кетоназол менен бирге колдонуу ЭКГда ишенмдүү өзгөрүүлөрдү пайда кылган эмес. Бир катар уурдалар левосетиризинди алкоого же БНСКе басуучу таасир көрсөтүүчү дары препараттары менен бир убакта колдонууда алардын БНСКе таасири күчөшү мүмкүн, бирок рацемат цетиризин алкоолдун таасирин күчөткөнчү далилденген эмес.

Монтелукаст.

Монтелукасты көкө астмасын жана/же аллергиялык ринитти алдын алуу жана узакка дарылоо үчүн салттуу колдонулуучу башка дары каражаттары менен бирге дайындоого болот. Монтелукастын сунушталган дарылык дозасы төмөнкү препараттардын фармакокинетикасына клиникалык маанилүү таасир көрсөтпөйт: теофиллинди, преднизолонду, преднизолонду, пероралдуу контрацептивдерге (этинилэстрадиол/норэтинистерон 35/1), терфенадинди, дигоксинди жана варфаринди. Фенобарбиталды бир убакта ичүүдө АUC мааниси (болжолдуу 40%га) төмөндөйт, бирок монтелукастын дозалоо режимин тууралоо талап кылынбайт. Эгерде монтелукаст фенитоин, фенобарбитал жана рифампицин сыяктуу CYP3A4 изоферментин индукциялоочу препараттар менен бир убакта дайындалса, монтелукаст CYP3A4 изоферменти менен зат алмашкандыктан, этияттыкты сактоо керек. Бирок монтелукастын дозасын өзгөртүү талап кылынбайт. *In vitro* изилдөөлөр монтелукаст CYP2C8 изоферментинин потенциалдуу басаңдаткычы болуп эсептелгенин көрсөткөн, бирок монтелукасты жана росиглитазонду (медициналык препараттардын өкүлүнүн алдына ала субстраты, биринчи CYP2C8 изоферменти менен зат алмашат) кошкон препарат — препарат өз ара таасирин клиникалык изилдөөлөрдүн маалыматтары монтелукастын дозасы *in vivo* CYP2C8 изоферментин басаңдатпаганын көрсөткөн. Демек, монтелукаст жана фенмент (мисалы, паклитаксел, росиглитазон жана репаглинд) менен зат алмашуучу препараттардын зат алмашуусуна байкаларлык таасир көрсөтпөйт. Гемфиброзил (CYP2C8 жана 2C9 басаңдаткычы) монтелукастын системалуу таасирине таасирин таасирин 4,4 эсеге жогорулатат. Бирок гемфиброзилдин монтелукастын системалуу таасирине таасири 10 мг жактырылган дозадан ашкан дозаларда монтелукасты колдонууда коопсуздукту боюнча маалыматтардын негизинде клиникалык маанилүү деп эсептелбейт. Ошондуктан гемфиброзил менен бирге ичүүдө монтелукастын дозасын тууралоо талап кылынбайт. Гемфиброзил жана монтелукаст менен бирге CYP3A4 күчтүү басаңдаткыч итраконазол менен бирге ичүүдө монтелукастын системалуу таасиринин кошумага жогорулашына алып келген.

Өзгөчө көрсөтмөлөр:

Бейтаптарда астаманын курч прстугатарын дарылоо үчүн монтелукасты жана левосетиризинди камтыган бул айкалышкан препаратты колдонуу сунушталбайт жана мындай учурлар үчүн дайыма өзүнүн жанында ылайыктуу шапшылыш дарылоонун препараттарын даяр алып жүрүү керек. Пруступ болушунда бейтаптар дароу дарыгерге кайрылуучу керек. Монтелукастын чукул ингальциялык же оралдык кортикостеронидге алмаштыруу сунушталбайт. Ацетилсалицил кислотасына жана башка стеронидке эмес сезгенүүгө каршы препараттарга (ССКП) тастыкталган аллергиясы бар бейтаптар монтелукаст менен дарылануу мезгилинде бул препараттарды кабыл албаны керек, себеби ал, аллергиялык колко астмасы бар бейтаптарда дем алуу функциясын жакшыртса да, ССКП пайда болгон бронхоконстрикцияны толук токтото албайт.

Монтелукасты кабыл алган бейтаптарда психоневрологиялык бузулуулар сүрөттөлгөн. Бул симптомдор башка факторлордон пайда болушу мүмкүндүгүн эске алып, алардын монтелукасты ичүү менен байланышы белгисиз. Дарыгерге бейтаптар жана/же алардын ата-энелери/кам көрүүчүлөрү менен бул жагымсыз көрүнүштөрдү талкуулоо зарыл. Бейтаптарга жана/же алардын ата-энелери/кам көрүүчүлөрүгө ушуга окшогон симптомдор пайда болгон учурда бул тууралуу дарылаган дарыгерге билдирүү керек экенинги түшүндүрүү зарыл. Айкалышкан Лесон препараты активдүү эмес компонент катары лактозаны камтыйт, ошондуктан сейрек тукум кууган галактозага көтөрүмсүздүк, Лаппа лактаза жетишсиздиги же глюкоза жана галактоза мальабсорбциясы синдрому кыйгөйлөрү бар бейтаптарга бул каражатты кабыл алуу сунушталбайт. Алкоголь менен бир убакта колдонууда этияттыкты сактоо талап кылынат.

Ууна каражаттын айдоо жана механизмдерди башкаруу жөндөмдүүлүгүнө таасири:

Лесон препаратын ичүүдө уйкусууро өрчүшү мүмкүн, муну ууна каражаттарын башкаруу же механизмдер менен иштөө зарылдыгында эске алуу керек. Препаратты ичкен мезгилде көндү буруунун жогору концентрациясына жана психомотордук реакцияларды талап кылган ишмердиктин потенциалдуу кооптуу түрлөрү менен алектенүүдөн кармануу максатка ылайыктуу.

Чыгаруу формасы:

Алу-Алу блистерде жука чөл кабык менен капталган 10 таблеткадан.

2 блистер медицинада колдонуу боюнча нускамасы менен бирге карт