НЕБИВЕГА

ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА НУСКАМА

Соодадагы аталышы
Небивега
Эл аралык патенттелбеген аталышы
Небиволол
Дарынын түрү
Ичип кабыл алуу үчүн таблеткалар
Курамы:
ар бир таблетка төмөнкүлөрдү камтыйт:
Активдүү зат:
Небиволол гидрохлориди
5 мг небивололго туура келет
Көмөкчү заттар:
лактоза/лактоза моногидрат, микрокристаллдуу целлюлоза, жүгөрү крахмалы, натрий кроскармеллозасы, коллоиддүү суусуз кремний диоксиди, повидон К-30, паста үчүн жүгөрү крахмалы, магний стеараты, тазартылган тальк/тальк, натрий крахмалгликоляты (Тип-А), натрий кроскармеллозасы, коллоиддүү суусуз кремний диоксиди.
Сүрөттөмөсү
Ак түстөгү, тегерек, жалпак, бир тарабында бөлүнүүчү сызыгы бар капталбаган таблеткалар.
Фармадарылык тобу: Жүрөк-кан тамыр системасынын ооруларын дарылоо үчүн препараттар. Бета-адреноблокаторлор. Селективдүү бета-адреноблокаторлор. Небиволол.
АТХ коду: C07AB12.
Фармакологиялык таасири
Фармакодинамикасы
Небиволол III муундагы вазодилатациялоочу касиетке ээ кардиоселективдүү липофилдүү бета$_1$-адреноблокатор. Гипотензивдүү, ангинага каршы жана аритмияга каршы таасир берет. Тынч абалда, денеге күч келүүдө жана чыңалууда жогору АБны төмөндөтөт. Синаптикалык жана постсинаптикалык бета$_1$-адренорецепторлорду атаандаш жана тандалма бөгөйт, аларды катехоламиндер үчүн жеткиликсиз кылып, азот оксидинин (NO) эндотелиалдык вазодилатациялоочу факторунун бошонуп чыгышын жөнгө салат.
Небиволол эки энантиомерлерден турган рацемат болуп эсептелет: SRRR-небиволол (D-небиволол) жана RSSS-небиволол (L-небиволол), эки фармакологиялык аракетти айкалыш-тырат:
1) D-небиволол бета$_1$-адренорецепторлордун атаандаш жана жогору селективдүү блокатору болуп эсептелет (бета$_1$-адренорецепторлорго окшоштугу бета$_2$-адренорецепторлорго салыштырмалуу 293 эсе жогору);
2) L-небиволол кан тамырлардын ички кабыгынан бошоңдотуучу факторун (NO) бошотууну модуляциялоонун эсебинен жумшак кан тамыр кеңейтүүчү таасир берет.
Гипотензивдүү таасири дарылоонун 2-5-күнү өрчүйт, туруктуу таасири 1 айдан кийин белгиленет. Антигипертензивдүү таасири узакка дарылоодо сакталат.
Гипотензивдүү таасири ошондой эле ренин-ангиотензиндик системанын активдүүлүгү азайышына шартталган (кан плазмасындагы ренин активдүүлүгүнүн өзгөрүшү менен түз корреляцияланбайт).
Небивололду колдонуу системалуу жана жүрөк ичиндеги гемодинамиканын көрсөткүчтөрүн жакшыртат. Небиволол тынч абалда жана денеге күч келүүдө ЖЖЖ жана АБ жайлатат, сол карынчанын акыркы диастоликалык басымын азайтат, ЖЧТКны төмөндөтөт, жүрөктүн диастоликалык функциясын жакшыртат (толгон басымды төмөндөтөт), чыгынды фракциясын көбөйтөт.
Миокарддын кычкылтекке талабын төмөндөтүп (ЖЖЖ жайлатуу, күч келүүгө чейин жана күч келүүдөн кийин төмөндөтүү), стенокардия приступтарынын санын жана оордугун азайтат жана денеге күч келүүгө көтөрүмдүүлүктү жогорулатат.
Аритмияга каршы таасири жүрөктүн патологиялык автоматизмин басууга (анын ичинде патологиялык очокто) жана AV-өткөрүмдүүлүктү жайлатууга шартталган.
Фармакокинетикасы
Ичкенден кийин небиволол АИЖда тез сиңет. Тамак ичүү сиңирүүгө таасир тийгизбейт, ошондуктан небивололду тамак ичүүгө көз карандысыз кабыл алууга болот. Биожеткиликтүүлүгү «тез» зат алмашкан бейтаптарда орточо 12% түзөт жана «жай» зат алмашкан бейтаптарда дээрлик толук болуп эсептелет. Небивололдун натыйжалуулугу зат алмашуу ылдамдыгына көз каранды эмес.
Көпчүлүк бейтаптарда кан плазмасындагы клиренске («тез» зат алмашуусу бар) 24 с ичинде, ал эми гидроксиметаболиттер үчүн – бир нече суткадан кийин жетет. Кан плазмасындагы концентрациялары 1-30 мкг/л дозага барабар.
Кан плазмасынын белокторү менен байланышуусу (айрыкча альбумин менен) D-небиволол үчүн 98,1%, ал эми L-небиволол үчүн —97,9% түзөт.
Небиволол бир аз активдүү гидроксиметаболиттерди пайда кылуу менен активдүү зат алмашат. Небивололдун зат алмашуу ылдамдыгы жыттуу гидроксилирлөө жолу менен кычкылдандыргыч полиморфизм менен генетикалык аныкталган жана CYP2D6 изоферментине көз каранды.
38% (өзгөрүлбөгөн активдүү заттын өлчөмү 0,5% азыраакты түзөт) дозасын куйгандан бир жумадан кийин бөйрөк аркылуу жана 48% - ичеги аркылуу бөлүнүп чыгат. Кан плазмасындагы небиволол энантиомерлеринин T$_{1/2}$ мааниси «тез» зат алмашуусу бар бейтаптарда орточо 10 с түзөт. «Жай» зат алмашуусу бар бейтаптарда бул мааниси 3-5 эсе көбөйөт.
«Тез» зат алмашуусу бар бейтаптарда кан плазмасындагы эки энантиомерлердин гидроксиметаболиттеринин T$_{1/2}$ мааниси орточо 24 с түзөт, «жай» зат алмашуусу бар бейтаптарда бул мааниси болжол менен 2 эсе көбөйөт.
Небивололдун фармакокинетикасына бейтаптардын курагы жана жынысы таасир тийгизбейт.

Колдонууга көрсөтмө
- артериялык гипертензия;
- өнөкөт жүрөк жетишсиздиги (бириктирилген дарылоо курамында).

Каршы көрсөтмө
- препараттын курамына жогору сезгичтик;
- боор функциясынын айкын бузулуулары;
- курч жүрөк жетишсиздиги;
- декомпенсация баскычындагы өнөкөт жүрөк жетишсиздиги (инотроптук таасирге ээ препараттарды кан тамыр ичине куюуну талап кылган);
- кардиогендик шок;
- синустук түйүндүн алсыздык синдрому, анын ичинде синоаурикулярдык бөгөө;
- II жана III баскычтагы AV- бөгөөсү (ыргакты жасалма жүргүзбөстөн);
- колко карышуусу жана колко астмасы;
- дарыланбаган бөйрөк үстүндөгү бездин шишиги;
- метаболикалык ацидоз;
- айкын брадикардия (мин /50 сог.азыраак ЖЖЖ);
- айкын артериялык гипотензия (систоликалык АБ 90 мм рт.ст. азыраак);
- четки кан тамырлардын оор туюкталган оорулары (сылтып басуу, Рейно синдрому);
- миастения;
- 18 жашка чейинки курак;
- лактозага көтөрүмсүздүк, лактаза жетишсиздиги же глюкоза/галактоза мальабсорбция синдрому.

Бөйрөк алсыздыгында, кант диабетинде, калкан без гиперфункциясында, ооруу таржымалында аллергиялык оорулар болсо, псориазда, I деңгээлдеги AV-бөгөөсүндө, Принцметал стенокардиясында, өпкөнүн өнөкөт кептелме оорусунда, 65 жаштан жогору бейтаптарга препарат *этияттык менен* дайындоо керек.
Кош бойлуулук жана бала эмизүү мезгили:
Небиволол кош бойлуулуктун өтүшүнө, түйүлдүккө жана жаңы төрөлгөн балага терс таасир бериши мүмкүн. Бета-адреноблокаторлордун таасири алдында бала тонунун перфузиясынын кичирейиши түйүлдүктүн өрчүшүнүн кармалышын, түйүлдүктүн жатын ичиндеги өлүмүн, бойдон түшүү же убагынан эрте төрөткө алып келиши мүмкүн. Түйүлдүктө жана жаңы төрөлгөн балада брадикардия, артериялык гипотензия, гипогликемия байкалышы мүмкүн. Эгерде бета-адреноблокаторлор менен дарылоо зарыл болсо, анда бета1-селективдик бета-адреноблокаторлорго артыкчылык берүү керек.
Небивега препараты кош бойлуулукта эне үчүн күтүлгөн пайда түйүлдүк үчүн келтирилген коркунучтан жогору болгон учурларда гана колдонулушу мүмкүн. Кош бойлуулукта препарат дыкат көрсөтмө боюнча гана дайындалышы мүмкүн. Эгерде небиволол менен дарылоо зарыл болсо, жатын-бала тонунун кан агымы жана түйүлдүктүн өсүшүнө көзөмөл жүргүзүү керек.
Препаратты ичүүнү төрөткө чейин 48-72 с мурда токтотуу зарыл. Бул мүмкүн эмес болгон учурларда, жаңы төрөлгөндөргө төрөттөн кийин 48-72 с бою дыкат көзөмөлдү камсыз кылуу зарыл.
Жаныбарларга жүргүзүлгөн изилдөөлөр небиволол эне сүтү менен бөлүнүп чыгарын көрсөткөн. Препаратты бала эмизүү мезгилинде колдонуу зарылдыгында бала эмизүүнү токтотуу керек.

Колдонуу жолу жана дозасы
Таблеткаларды тамак ичүүгө көз карандысыз сутканын бир эле убагында ичүү керек, таблеткаларды тең ортосунан жана төрт бирдей бөлүккө бөлүүгө болот (бирок чайнабаш керек) жана суюктук менен ичип кабыл алынат.
Артериялык гипертензия. Орточо суткалык дозасы бир жолу ичүүгө 5 мг (1 таблетка) түзөт. Ылайыктуу таасири дарылоонун 1-2 жумасынан кийин, ал эми бир катар учурларда – 4 жумадан кийин айкын болот. Препарат монодарылоодо же бириктирилген дарылоо курамында колдонулушу мүмкүн. Кошумча гипотензивдүү таасири 5 мг небивололду 12,5-25 мг гидрохлортиазид менен бириктирип колдонууда байкалган.
Бөйрөк алсыздыгы бар оорулууларга, ошондой эле 65 жаштан жогору курактагы бейтаптарга баштапкы дозасы бир жолу ичүүгө 2,5 мг (1/2 таблетка) түзөт. Зарылдыгына жараша дозасы 5 мг чейин көбөйтүлөт.
Боор алсыздыгы бар бейтаптар, боор алсыздыгында же боор функциясынын бузулушунда небивололду колдонуу тууралуу маалыматтар чектелүү. Ушул себептен мындай бейтаптарга Небивега препаратын колдонуу каршы көрсөтүлгөн.
Улгайган бейтаптар. 65 жаштан жогору бейтаптарга сунушталган баштапкы суткалык дозасы 2,5 мг (1/2 таблетка) түзөт. Зарыл учурларда суткалык дозасы 5 мг чейин көбөйтүлүшү мүмкүн.
Өнөкөт жүрөк жетишсиздиги. Дарылоо дозасын акырындык менен баштап жекече ылайыктуу колдоочу дозага жеткенге чейин улантылат. Дарылоонун башында дозасын тандоону жумалык аралыкты сактап жана бул дозаны көтөрүмдүүлүгүнө негиздеп, бейтаптарга төмөнкү схема боюнча ишке ашыруу зарыл: 1,25 мг (1/4 таблетка) түзгөн суткасына 1 жолку доза биринчи суткасына бир жолу ичүүгө 2,5 мг - 5 мг (1/2 таблетка - 1 таблетка) чейин, андан кийин суткасына бир жолу ичүүгө 10 мг (2 таблетка) чейин көбөйтүлүшү мүмкүн. Бейтап препараттын биринчи дозасын ичкенден кийин 2 с бою, ошондой эле кийин ар бир жолу дозасын көбөйткөндөн кийин дарыгердин көзөмөлү алдында болушу керек. Дозасын ар бир жолку көбөйтүү 2 жумадан кем эмес убакыттан кийин ишке ашуусу керек. Өнөкөт жүрөк жетишсиздигин дарылоодо эң жогорку сунушталган дозасы суткасына бир жолу ичүүгө 10 мг препаратты түзөт. Титрлөө мезгилинде АБ, ЖЖЖ жана өнөкөт жүрөк жетишсиздигинин айкындык симптомдорун дайыма көзөмөлдөө сунушталат.
Титрлөө фазасынын убагында өнөкөт жүрөк жетишсиздигинин өтүшү начарлаган учурларда же препаратка көтөрүмсүздүктө препараттын дозасын төмөндөтүү же зарыл учурларда (ачык билинген артериялык гипотензия учурларында, өпкөнүн курч шишимиги бар өнөкөт жүрөк жетишсиздигинин өтүшү начарлашында, кардиогендик шок өрчүгөн учурларда, симптоматикалык брадикардия же AV бөгөөсүндө) аны ичүүнү дароо токтотуу сунушталат.

Кыйыр таасирлери
Иммундук система тарабынан бузулуулар: жыштыгы белгисиз: ангионевротикалык шишимик, өтө сезгичтик.
Психиканын бузулушу: көп эмес: чүнчүү, «түнкү» жаман түш көрүүлөр;
Нерв системасы тарабынан бузулуулар: тез-тез: баш оору, баш айлануу, сезим бузулуулары; абдан сейрек: эстен тануу.
Көрүү органы тарабынан бузулуулар: көп эмес: көрүүнүн бузулушу.
Жүрөк тарабынан бузулуулар: көп эмес: брадикардия, курч жүрөк жетишсиздиги, AV өткөрүмдүүлүгүнүн жайлашы/AV-бөгөөсү.
Кан тамыр тарабынан бузулуулар: көп эмес: АБ айкын төмөндөшү, ортостатикалык гипотензия.
Дем алуу системасы, көкүрөк клеткасынын органдары жана орто көңдөй тарабынан бузулуулар: тез-тез: энтигүү; көп эмес: колко карышуусу.
Ашказан-ичеги жолу тарабынан бузулуулар: тез-тез: көңүл айнуу, ич катуу, ич өтүү; көп эмес: диспепсия, ич көбүү, кусуу.
Тери жана тери алдындагы ткандар тарабынан бузулуулар: көп эмес: эритематоздук мүнөздөгү тери бөртмөсү, кычышуу; абдан сейрек: псориаздын өтүшүнүн күчөшү; жыштыгы белгисиз: бөрү жатыш.
Жыныс органдары жана сүт бездери тарабынан бузулуулар: көп эмес: эректилдик дисфункция.
Жалпы бузулуулар жана куйган жердеги бузулуулар: тез-тез: абдан чаалыгуу, шишимиктер.

Ашыкча доза
Небивололду дозасынан ашыруу тууралуу маалыматтар жок.
Симптомдору: брадикардия, артериялык гипотензия, колко карышуусу жана курч жүрөк жетишсиздиги.
Дарылоо: ашказанды тазалоо, активдешкен көмүр ичүү. АБ айкын төмөндөгөн учурларда бейтапты бутун бир аз көтөрүп туурасынан жаткыруу, зарыл учурларда кан тамыр ичине суюктук жана вазопрессорлорду куюу зарыл.
Айкын брадикардияда 0,5-2 мг атропин кан тамыр ичине куюлат, оң натыйжа жоктугунда трансвеноздук жасалма ыргак жүргүзүлүшү мүмкүн.
AV бөгөөсүндө (II-III баск.) бета-адреномиметиктерди кан тамыр ичине куюу сунушталат, алардын натыйжасыздыгында ыргакты жасалма жүргүзүү тууралуу маселени кароо керек. Жүрөк жетишсиздигинде дарылоо жүрөк гликозиддерин жана диуретиктерди куюудан башталат, таасири жоктугунда допамин, добутамин же вазодилататорлорду куюу максатка ылайыктуу. Колко карышуусунда кан тамыр ичине бета2-адреномиметиктер куюулат. Карынча экстрасистолиясында - лидокаин (IA класстагы аритмияга каршы каражаттарды куюуга болбойт).

Башка дары каражаттары менен өз ара таасири
Фармакодинамикалык өз ара таасири
Төмөнкү өз ара таасирлери жалпысынан бета-адренергиялык антагонисттерге кирет.
Сунушталбаган айкалыштары: I класстагы аритмияга каршы каражаттар менен бир убакта колдонууда (хинидин, гидрохинидин, цибензолин, флекаинид, дизопирамид, лидокаин, мексилетин, пропафенон) терс инотроптук таасири күчөшү жана атриовентрикулярдык түйүн аркылуу өткөрүү убактысы узарышы мүмкүн.
β-адреноблокаторлорду «жай» кальций каналдарынын бөгөттөгүчтөрү (ЖККБ) (верапамил жана дилтиазем) менен бир убакта колдонууда миокарддын жыйрылышына жана атриовентрикулярдык өткөргүчтүккө терс таасири күчөйт. Небивололду ичүү маалында верапамилди кан тамыр ичине куюу каршы көрсөтүлгөн.
Борбордук таасирдеги гипотензивдүү препараттар менен (клонидин, гуанфацин, моксонидин, метилдопа, рилменидин) бир убакта колдонууда симпатикалык чыйралуусунун төмөндөшүнүн эсебинен (ЖЖЖ жана жүрөк чыгындысынын, вазодилатация симптомдорунун төмөндөшү) жүрөк жетишсиздигинин өтүшү төмөндөшү мүмкүн. Бул препараттарды дароо токтоткон учурларда, өзгөчө небивололду токтотконго чейин, «рикошеттик» артериялык гипертензия өрчүшү мүмкүн.
Этияттык менен колдонуу керек болгон айкалыштар
III класстагы аритмияга каршы каражаттар менен (амиодарон) бир убакта колдонууда атриовентрикулярдык түйүн аркылуу жүргүзүү убактысына таасири күчөшү мүмкүн.
Небивололду жана жалпы анестезия үчүн дары каражаттарын бир убакта колдонуу рефлектордук тахикардияны басышы жана артериялык гипотензиянын өрчүү коркунучун көбөйтүшү мүмкүн.
Инсулинди жана ичүү үчүн гипогликемиялык препараттарды бир убакта колдонуу гипогликемиянын кээ бир симптомдорун (жүрөктүн тезден согушу, тахикардия) жашырышы мүмкүн.
Баклофенди жана амифостинди гипотензивдүү препараттар менен бир убакта колдонуу артериялык басымдын олуттуу түшүүсүн пайда кылышы мүмкүн, ошондуктан гипотензивдүү препараттардын дозасын түзөтүү талап кылынат.
Эске алуу керек болгон айкалыштар
Жүрөк гликозиддери менен бир убакта колдонуу атриовентрикулярдык өткөргүчтүктү жайлатышы мүмкүн. Небиволол дигоксиндин фармакокинетикалык параметрлерине таасир тийгизбейт.
Небивололду жана дигидропиридиндик катардагы ЖККБларды (амлодипин, фелодипин, лацидипин, нифедипин, никардипин, нимодипин, нитрендипин) бир убакта колдонуу артериялык гипотензиянын пайда болуу коркунучун жогорулатышы мүмкүн. Жүрөк жетишсиздиги бар бейтаптарда миокарддын жыйрылгычтык жөндөмдүүлүгүнүн төмөндөшүн жокко чыгарууга болбойт.
Гипотензивдүү каражаттар, нитроглицерин менен айкалыштырууда айкын артериялык гипотензия өрчүшү мүмкүн (празозин менен айкалыштырууда өзгөчө этияттык зарыл).
Трициклдик антидепрессанттарды, барбитураттарды жана фенотиазинден алынгандарды бир убакта колдонуу небивололдун гипотензивдүү таасирин күчөтүшү мүмкүн.
Небиволол жана стероиддик эмес сезгенүүгө каршы каражаттардын (ССКК) клиникалык олуттуу өз ара таасири аныкталган эмес. Ацетилсалицил кислотасы антиагреганттык каражат катары небиволол менен бир убакта колдонулушу мүмкүн.
Симпатомиметикалык каражаттар менен бир убакта колдонууда небивололдун активдүүлүгүн басат.
Фармакокинетикалык өз ара таасири
Серотониндин кайта кармоосун басаңдатуучу дары каражаттары менен же башка CYP2D6 изоферментинин катышуусу менен биотрансформацияланууучу (мисалы, пароксетин, флуоксетин, тиоридазин, хинидин) каражаттар менен бир убакта колдонууда небивололдун зат алмашуусу жайлайт, анын кан плазмасындагы концентрациясы жогорулайт, бул айкын брадикардия жана терс көрүнүштөрүнүн пайда болуу коркунучун жогорулатууга алып келиши мүмкүн.
Циметидин менен бир убакта колдонууда клиникалык таасири өзгөрбөстөн кан плазмасындагы небивололдун концентрациясы жогорулашы мүмкүн.
Ранитидинди бир убакта колдонуу небивололдун фармакокинетикалык параметрлерине таасир тийгизбейт.
Небивололду никардипин менен бир убакта колдонууда кан плазмасындагы эки заттын тең концентрациясы клиникалык таасири өзгөрбөстөн бир аз жогорулайт.
Этанолду, фуросемидди же гидрохлоротиазидди бир убакта ичүү небивололдун фармакокинетикасына таасир тийгизген эмес.
Небиволол жана варфариндин клиникалык олуттуу өз ара таасири аныкталган эмес.

Өзгөчө көрсөтмөлөр
Хирургиялык кийлигишүүлөрдү жүргүзүүдө анестезиолог-дарыгерге бейтап небивололду кабыл алып жаткандыгы тууралуу эскертүү керек.
Бета-адреноблокаторлорду токтотууну акырындык менен 10 күндүн ичинде жүргүзүү керек (ИЖО бар бейтаптарда 2 жумага чейин).
Препаратты ичүүнүн башында күн сайын АБ жана ЖЖЖны көзөмөлдөө керек. Улгайган бейтаптарга бөйрөк функциясын көзөмөлдөө зарыл (4-5 айда 1 жолу). Чыңалуу стенокардиясында препараттын дозасы тынч абалда мин/55-60 согуу чегинде, күч келүүдө - мин/110 согуудан ашык эмес ЖЖЖ камсыздашы керек. Бета-адреноблокаторлор брадикардияны пайда кылышы мүмкүн: эгерде ЖЖЖ мин/50-55 согуудан азыраак болсо, дозасын төмөндөтүү керек.
Небивега препаратын колдонуу тууралуу маселени чечүүдө псориазы бар бейтаптарга псориаздын өтүшүнүн курчуу коркунучу болушу мүмкүндүгүн жана болжолдонгон пайдасын дыкат салыштыруу керек.
Контакттуу линзалар менен пайдаланган бейтаптар бета-адреноблокаторлорду колдонуу маалында жаш суюктугунун продукциясы төмөндөшү мүмкүндүгүн эске алышы керек.
Небивега кант диабети бар бейтаптарда кан плазмасындагы глюкоза концентрациясына таасир тийгизбейт. Ошондой болсо дагы, бул бейтаптарды дарылоодо этияттыкты сактоо керек, себеби небиволол гипогликемиялык каражаттарды колдонуудан пайда болгон гипогликемиянын белгилүү бир симптомдорун (мисалы, тахикардияны) жашырышы мүмкүн.
Кан плазмасындагы глюкозанын концентрациясына 4-5 айда 1 жолу көзөмөл жүргүзүү керек (кант диабети бар оорулууларга).
Бета-адреноблокаторлорду ӨӨКД бар бейтаптарга этияттык менен колдонуу керек, себеби колко карышуусу күчөшү мүмкүн.
Калкан безинин гиперфункциясында препарат тахикардияны жашырат.
Бета-адреноблокаторлор аллергендерге сезгичтикти жана анафилактикалык реакциялардын оордугун жогорулатышы мүмкүн.
Бета-адреноблокаторлордун натыйжалуулугу чылым чеккендерде чекпеген бейтаптарга салыштырмалуу төмөн.
Препарат лактозаны камтыйт, ошондуктан лактозага көтөрүмсүздүгү, лактаза жетишсиздиги же глюкоза-галактозалык мальабсорбциясы бар бейтаптарга аны колдонбош керек.
Автоунаа жана башка татаал механизмдерди башкаруу жөндөмдүүлүгүнө таасири:
Психомотордук реакциянын ылдамдыгына таасир тийгизбейт. Кээ бир бейтаптарда кыйыр таасирлери, көбүнчө АБ төмөндөшүнөн улам баш айлануу пайда болушу мүмкүн. Мындай таасирлери пайда болушунда бейтапка унаа каражаттарын башкарууга же жогору көңүл бурууу жана психомотордук реакциянын тездигин талап кылган, ишмердүүлүктүн коркунуч келтирген түрлөрү менен алектенүүгө болбойт. Бул таасирлери көбүнчө дарылоону баштагандан кийин эле дароо же дозасын көбөйтүүдө пайда болот.

Чыгаруу формасы
Ар бир блистерде ичип кабыл алуу үчүн 10 таблетка.
3 блистер колдонуу боюнча нускамасы менен бирге картон кутуда.
Сактоо шарты
Кургак, жарык тийбеген жерде, 25°С дан жогору эмес аба табында сакталат.
Балдар жетпеген жерде сактоо керек.
Жарактуулук мөөнөтү
2 жыл.
Жарактуулук мөөнөтү бүткөндөн кийин колдонууга болбойт.
Берүү шарты
Дарыгердин рецепти боюнча.

Соода маркасынын жана каттоо күбөлүгүнүн ээси:
Vegapharm LLP
Astra House, Arklow Road,
London SE14 6EB, UK (Улуу Британия)

Vegapharm

Өндүрүүчү:
Synokem Pharmaceuticals Ltd.
Plot No. 35 & 36, Sector 6A, IIE,
SIDCUL, Ranipur, Distt. Haridwar-249403,
Uttarakhand, India (Индия)

Кыргыз Республикасынын аймагында продукциянын (товардын) сапаты боюнча керектөөчүлөрдөн доо арыздарды кабыл алуучу уюмдун дареги:
«Aman Pharm» (Аман Фарм) ЖЧК, Кыргызстан Республикасы, Бишкек шаары, Шооруков көч. 36.
Тел.: (0312) 560466, E-mail: aman.pharm12@gmail.com

012K