

ДАРЫ КАРАЖАТЫН МЕДИЦИНАДА КОЛДОНУУ БОЮНЧА НУСКАМА

ПАНДЕМОН

Соодадагы аталышы

Пандемон

Эл аралык патенттелбеген аталышы

Пантопразол

Дарынын түрү

Инъекцияны даярдоо үчүн лиофилизирленген порошок.

Курамы

Ар бир флакон төмөнкүлөрдү камтыйт

Тасир берүүчү зат:

Натрий пантопразолу USP пантопразолго туура келет 40 мг

Көмөкчү заттар: маннитол, инъекция үчүн суу, натрий гидроксиди (инъекция үчүн).

Сүрөттөмөсү

Тунук түтүктүү айнек флакондо ак лиофилизирленген лепешка/порошок.

Фармадарылык тобу

Кычкылдуулуктун бузулуусу менен байланышкан ооруларды дарылоо үчүн препараттар. Жарага каршы препараттар жана гастроэзофагеалдык рефлюксту (GORD) дарылоо үчүн препараттар. Протондук насосун басандаткычтары. Пантопразол.

АТХ коду: A02BC02.

Фармакологиялык таасири

Фармакодинамикасы:

Протон помпасынын (H^{+} K^{+} АТФ-азы) басандаткычы. Дүүлүктүргүчтүн жаратылышына карабастан базалдык жана түрткү берилген секрецияны төмөндөтүү менен туз кислотасынын секрециясынын акыркы баскычын бөгөттөйт. 80 мг т/и куюуда секрецияга каршы таасири максимумга 1 сааттын ичинде жетет жана 24 саат ичинде сакталат. *Helicobacter pylori* менен ассоциацияланган он эки эли ичегинин жара оорусунда ашказан секрециясынын төмөндөшү микроорганизмдердин антибиотиктерге болгон сезгичтигин жогорулатат. Ашказан-ичеги жолунун (АИЖ) моторикасына таасир бербейт. Секретордук активдүүлүгү колдонуп бүткөндөн 3-4 күндөн кийин калыбына келет, пантопразол нейтралдуу рНда чоң химиялык туруктуулукка жана цитохрома Р450 көз каранды боордун оксидазалак системасы менен өз ара аракеттенүү үчүн азыраак потенциалга ээ. Ошондуктан пантопразол көпчүлүк башка препараттар менен өз ара таасирлешпейт.

Фармакокинетикасы :

Бөлүштүрүү көлөмү 0,15 л/кг түзөт, клиренси - 0,1 л/с/кг. Препараттын жарым жартылай бөлүнүп чыгуу мезгили 1 саатты түзөт. Бөлүп чыгаруунун жайланган бир нече учурлары белгиленген. Фармакокинетикасы препаратты бир жолу колдонгондон кийин да, көп жолу колдонгондон кийин да бирдей болот.

10дон 80 мг.га чейин дозалар диапозонунда ооз аркылуу да, ошондой эле кан тамыр ичине колдонгондон кийин да кан плазмасында пантопразолдун кинетикалык түз концентрациясы

сызыктуу көз карандылыкка ээ. Пантопразолдун кан плазмасынын белоктору менен байланышы 98% түзөт. Боордо зат алмашат. Бөлүп чыгаруунун негизги жолу – пантопразолдун метаболиттери түрүндө бөйрөк аркылуу (80% жакын), көп эмес өлчөмдө заң менен бөлүнүп чыгат. Кан плазмасында жана заарада негизги метаболити болуп сульфат менен конъюгирленген десметилпантопразол эсептелет. Метаболиттин жарым жартылай бөлүнүп чыгуу мезгили - 1,5 саатка жакын.

Бөйрөктүн иштөөсү чектелген бейтаптарда (гемодиализдеги турган бейтаптарды кошкондо) пантопразолду колдонууда дозаны төмөндөтүү талап кылынбайт. Дени сак бейтаптар сыяктуу эле пантопразолдун жарым жартылай бөлүп чыгаруу мезгили кыска болуп эсептелет. Препараттын бир аз бөлүгү гана диализденет. Негизги метаболитинин жарым жартылай бөлүнүп чыгуу мезгили жайласа да (2-3 саат), бөлүнүп чыгуусу дагы деле жетиштүү тез жүрөт жана ошентип топтолуу жүрбөйт.

Боор циррозу бар бейтаптарда (Чайлд-Пью классификациясы боюнча А жана В классы) дени сак бейтаптарга салыштырмалуу жарым жартылай бөлүнүп чыгуу мезгилинин мааниси 7 - 9 саатка чейин көбөйгөн жана AUC көрсөткүчү 5 - 7 эсеге көбөйгөн, C_{max} 1,5 эсеге көбөйгөн. Улгайган адамдарда AUC жана C_{max} көрсөткүчтөрүнүн бир аз жогорулоосу клиникалык маанилүү болуп эсептелбейт.

Колдонууга көрсөтмө

-рефлюкс-эзофагит

-ашказандын жана он эки эли ичегинин жара оорусу

- Золлингер-Эллисон синдрому же патологиялык ашказандын гиперсекрециясы менен мүнөздөлгөн башка абалдар.

Каршы көрсөтмөлөр:

-таасир берүүчү затка, алмашкан бензимидазолдорго же препараттын курамына кирген көмөкчү заттардын кайсы бирине өтө сезгичтик

- пантопразолду атазанавир менен бирге колдонуу

- 18 жашка чейинки балдар курагы

- кош бойлуулук жана бала эмизүү мезгили.

Колдонуу жолу жана дозалары

Дозалоо режими

Пандемон препараттын тамыр ичине колдонуу препаратты пероралдуу кабыл алуу мүмкүн болбогон учурларда сунушталат. Сунушталган дозасы суткасына 40 мг болуп эсептелет.

Дозасы

Ашказан жана он эки эли ичегинин жарасы, рефлюкс-эзофагит

Сунушталган тамыр ичине дозасы күнүнө 40 мг пантопразолду түзөт.

Золлингер-Эллисон синдрому жана жогору секреция менен коштолгон башка патологиялык абалдар

Золлингер-Эллисон синдромун жана жогору секреция менен коштолгон башка патологиялык абалдарды узакка дарылоо үчүн дарылоону препараттын 80 мг суткалык дозадан баштоо керек.

Андан кийин зарыл болсо, ашказан зилинин кычкылдуулугунун көрсөткүчтөрүнө жараша дозасын жогорулатууга жана азайтууга болот. Препаратты 80 мг дан ашык суткалык дозада колдонгон учурда дозаны бөлүп күнүнө эки жолу кабыл алуу керек. Пантопразолдун суткалык дозасын 160 мг ашык убактылуу көбөйтүүгө болот, бирок кычкылдуулугун көзөмөлдөгөндөн ашык колдонууга болбойт. Эгерде көпчүлүк бейтаптарда бир саат ичинде кычкылдуулугун нормасына (<10 мЭкв/саат) чейин тез көзөмөлдөө зарыл болгон учурда.

Бейтаптардын өзгөчө топтору

Боор алсыздыгы бар бейтаптар

Оор боор алсыздыгы бар бейтаптарда пантопразолдун суткалык дозасы күнүнө 20 мг дан ашпашы керек (40 мг дозасындагы пантопразолдун жарым флакону).

Бөйрөк алсыздыгы бар бейтаптар

Бөйрөк функциясынын бузулуусу бар бейтаптарга дозасын тууралоо талап кылынбайт.

Улгайган бейтаптар

Улгайган бейтаптарга дозасын тууралоо талап кылынбайт.

Балдар

40 мг дозадагы инъекция үчүн эритмени даярдоо үчүн порошок түрүндөгү пантопразолду 18 жаштан төмөн курактагы балдарда колдонуунун коопсуздугу жана натыйжалуулугу аныкталган эмес. Ошондуктан 40 мг дозасындагы инъекция үчүн эритмени даярдоо үчүн порошок түрүндөгү Пандемонду 18 жаштан төмөн курактагы бейтаптарга колдонуу сунушталбайт.

Колдонуу жолу

Инъекция үчүн эритмени даярдоо үчүн порошогу бар флаконго аны эритүү максатында 10 мл 0,9 % натрий хлорид эритмеси кошулат. Бул эритмени натрий хлоридинин 100 мл физиологиялык эритмеси, ошондой эле 5% глюкоза эритмесин аралаштыргандан кийин колдонууга болот. Аралаштыргандан кийин даяр эритме тунук болушу керек жана даярдандан кийин дароо колдонуу керек. Препаратты тамыр ичине 2-15 минутанын ичинде куюу керек.

Флакондун ичиндегиси бир жолу колдонуу үчүн гана дайындалган.

Кыйыр реакциялары

Төмөндө пантопразолду колдонууда катталган жагымсыз реакциялар көрсөтүлгөн жана төмөнкү жыштык классификациясына ылайык жайгаштырылган: абдан тез-тез ($\geq 1/10$), тез-тез ($\geq 1/100$ ден $< 1/10$ чейин), көп эмес ($\geq 1/1000$ ден $< 1/100$ чейин), сейрек ($\geq 1/10\,000$ ден $< 1/1000$ чейин), абдан сейрек ($< 1/10\,000$), жыштыгы белгисиз (бар маалыматтар боюнча жыштыгын аныктоо мүмкүн эмес).

Тез-тез

- ашказандын түбүндөгү без өсүндүлөрү (залалсыз)
- инъекцияланган жердеги тромбофлебит

Көп эмес

- уйкунун бузулуусу
- баш оору, баш тегеренүү
- ич өтүү, окшуу/кусуу, ичтин көбүүсү жана метеоризм, ич катуу, ооздун кургашы, ичтин оорушу жана ыңгайсыздык
- боор ферменттеринин активдүүлүгүнүн жогорулашы (трансаминаза, гамма-глутамилтранспептидаза)
- бөртмө /экзантема/исиркектөөлөр, кычышуу
- билектин, сандын жана жүлүндүн сынышы
- астения, чарчоо жана талмоорсуу

Сейрек

- агранулоцитоз
- өтө сезгичтик (анын ичинде анафилактикалык реакциялар жана анафилактикалык шок)
- гиперлипидемия жана липиддердин (триглицериддердин, холестериндин) деңгээлинин жогорулашы, дене салмагынын өзгөрүүсү
- чүнчүү (анын ичинде курчуган)

- даамдын бузулуусу
- көрүүнүн бузулуусу/бүдөмүк көрүү
- билирубин деңгээлинин жогорулашы
- бөрү жатыш, Квинке шишимиги
- артралгия, миалгия
- гинекомастия
- дене табынын жогорулашы, четки шишимик

Абдан сейрек

- тромбоцитопения, лейкопения, панцитопения
- багытын жоготуу (анын ичинде курчуган)

Жыштыгы белгисиз

- гипонатриемия, гипомагниемия («Колдонууда этияттык чаралары» бөлүмүн караңыз), гипокальциемия⁽¹⁾, гипокалиемия
- галлюцинациялар, аң-сезимдин чаташуусу (өзгөчө буга жакындыгы бар бейтаптарда, ошондой эле дарылоого чейин бул симптомдор болсо алардын курчуусу)
- сезимдин бузулуусу
- суулуу ич өткөкө (микроскопиялык колит) алып келүүчү жоон ичегинин сезгенүүсү
- гепатоцеллюлярдык жабыркоолор, сарык, боордун клеткалык жетишсиздиги
- Стивенс-Джонсон синдрому, Лайелла синдрому, мультиформалуу эритема, жарыкка сезгичтик, курчуу алдындагы тери канчоосу
- булчундардын карышуусу⁽²⁾
- чарымдуу нефрит (бөйрөк алсыздыгына чейин күчөшү мүмкүн)

¹ гипомагниемияга байланыштуу гипокальциемия

² электролиттик бузулуулардан улам булчундардын карышуусу

Башка дары препараттары менен өз ара таасири

Сиңирүү фармакокинетикасы рН көз каранды дары препараттары

Ашказан зилинин секрециясын терең жана узакка басаңдаткандыктан, пантопразол ашказандын рН биожеткиликтүүлүктүн маанилүү детерминанты болуп эсептелген препараттардын сиңирүүсүн кыйындатышы мүмкүн, мисалы, кетоконазол, итраконазол, позаконазол сыктуу кээ бир азолдук грибокко каршы каражаттар жана эрлотиниб сыяктуу башкалар.

АИВ протеаза басаңдаткычтары

Пантопразолду АИВ протеаза басаңдаткычтары менен бирге колдонуу сунушталбайт, алардын сиңирүүсү ашказан ичиндеги рН көз каранды, мисалы, алардын биожеткиликтүүлүгүнүн олуттуу төмөндөшүнөн улам атазанавир менен.

Эгерде АИВ протеаза басаңдаткычын протон помпасынын басаңдаткычы менен айкалыштырып колдонуу зарыл болсо, тыкыр клиникалык көзөмөл жүргүзүү сунушталат (мисалы, вирустук жүктөмдү аныктоо). Пантопразолдун дозасы күнүнө 20 мг дан ашпашы керек. АИВ протеаза басаңдаткычынын дозасын тууралоо талап кылынышы мүмкүн.

Кумарин катарындагы антикоагулянттар (фенпрокумон же варфарин)

Пантопразолду фенпрокумон же варфарин менен бирге колдонууда клиникалык маанилүү өз ара таасирлери аныкталган эмес. Ошондой болсо да, протон помпасынын басаңдаткычтарын варфарин же фенпрокумон менен алган бейтаптарда ЭНК жана протромбин убактысынын көбөйгөн учурлары белгилүү экендигин белгилөө керек. ЭНК жана протромбин убактысынын көбөйүүсү патологиялык кан агууларга жана жада калса, өлүмгө да алып келиши мүмкүн. пантопразолду жана варфаринди же фенпрокумонду алган бейтаптар ЭНК жана протромбин убактысынын көбөйүүсүн өз убагында аныктоо максатында дарыгердин байкоосу алдында болуулары керек.

Метотрексат

Метотрексатты жогору дозада (мисалы, 300 мг) протон насосунун басаңдаткычтары менен бирге колдонууда кээ бир бейтаптардын канында метотрексаттын деңгээлинин жогорулагандыгы тууралуу маалымдалган. Ошондуктан метотрексаттын жогору дозаларын колдонууда, мисалы, залалдуу шишиги жана псориазы бар бейтаптарда пантопразолду убактылуу токтотуу тууралуу маселени карап чыгуу зарылдыгы пайда болушу мүмкүн.

Өз ара таасирлердин башка изилдөөлөрү

Пантопразол цитохрома Р450 ферменттик системасынын жардамы менен боордо активдүү зат алмашат. Зат алмашуунун негизги жолу болуп СYP2C19 изоферментинин жардамы менен деметилирлөө эсептелет, ал эми зат алмашуунун башка жолдорунун ичинен СYP3A4 изоферментинин жардамы менен кычкылдандыруу белгиленген. Ошондой эле ушул изоферменттердин жардамы менен зат алмашуучу башка дары препараттары (карбамазепин, диазепам, глибенкламид, нифедипин жана левоноргестрелди жана этинилэстрадиолду камтыган пероралдуу контрацептивдер) менен өз ара таасирлерин изилдөөлөрдө клиникалык маанилүү өз ара таасири аныкталган эмес. Пантопразолдун ошол эле ферменттик системанын жардамы менен зат алмашуучу башка дары препараттары же заттар менен өз ара таасирин жокко чыгарууга болбойт. Өз ара таасирин ар кандай изилдөөлөрдүн жыйынтыктары пантопразол СYP1A2 (мисалы, кофеин, теофиллин), СYP2C9 (мисалы, пироксикам, диклофенак, напроксен), СYP2D6 (мисалы, метопролол), СYP2E1 (мисалы, этанол) изоферменттеринин жардамы менен зат алмашуучу активдүү заттардын зат алмашуусуна таасир бербегенин жана р-гликопротеин менен байланышкан дигоксиндин сиңүүсүнө тоскоолдук кылбаганын көрсөткөн.

Бирге колдонулган антациддер менен өз ара таасири байкалган эмес. Ошондой эле пантопразолдун тиешелүү бирге колдонулуп жаткан антибиотиктер (кларитромицин, метронидазол, амоксициллин) менен өз ара таасирине изилдөөлөр жүргүзүлгөн. Клиникалык маанилүү өз ара таасири байкалган эмес.

СYP2C19 изоферментинин активдүүлүгүн басуучу же күчөтүүчү дары препараттары: флувоксамин сыяктуу СYP2C19 изоферментинин активдүүлүгүнүн басаңдаткычтары пантопразолдун системалуу экспозициясын жогорулатышы мүмкүн. Дозасын төмөндөтүү пантопразолдун жогору дозалары менен узакка дарылоону алган бейтаптарга же боор алсыздыгы бар бейтаптарга керек болушу мүмкүн.

Рифампицин жана сары чөп чай (*Hypericum perforatum*) сыяктуу СYP2C19 жана СYP3A4 изоферменттеринин активдүүлүгүнүн индукторлору бул ферменттик системалардын жардамы менен зат алмашуучу ПНБ плазмадагы концентрацияларын төмөндөтүшү мүмкүн.

Дарылардын жана лабораториялык сыноолордун өз ара таасири

Пантопразолду алган бейтаптарда тетрагидроканнабинолго (ТГК) зааранын кээ бир скринингдик тесттеринде жалган оң жыйынтыктары тууралуу билдирүүлөр бар. Оң жыйынтыктарды тастыктоо үчүн альтернативдүү колдоочу ыкманы карап чыгуу керек.

Өзгөчө көрсөтмө

Эгерде пероралдуу ичүү мүмкүн эмес болгон учурда, тамыр ичине колдонуу сунушталат. Пандемон препараты неврогендик генездеги диспепсия сыяктуу жеңил ашказан-ичеги даттанууларын дарылоо үчүн көрсөтүлгөн эмес. Кандайдыр бир тынчсыздандырган симптомдор болсо (мисалы, салмактын атайылап эмес олуттуу жоголушу, мезгил-мезгили менен кусуу, дисфагия, аз кандуулук же мелена) жана ашказан жарасына күмөн санаган учурда же анын залалдуу шишик мүмкүндүгүн жокко чыгаруу керек, себеби Пандемон препараты менен дарылоо симптомдорду азайтат жана диагноздун туура коюлушун кечендетет. Эгерде симптомдор адекваттуу дарылоого карабастан сакталса, анда дагы текшерүүнү жүргүзүү керек.

Улгайган бейтаптарда жана бөйрөк функциясынын бузулуусу бар адамдарда Пандемон

препаратынын 40 мг күндүзгү дозасын жогорулатууга болбойт.

Оор боор алсыздыгы бар адамдарда препараттын күндүзгү дозасы 20 мг га чейин азайтылышы керек. Мындан тышкары, мындай бейтаптарда Пандемон препараты менен дарылоо убагында боор ферменттерин көзөмөлдөө зарыл. Алардын деңгээлдери жогорулаган учурда дарылоо токтотулушу керек.

Дарылоого чейин жана андан кийин залалдуу шишикти жокко чыгаруу үчүн эндоскопиялык көзөмөл сунушталат, себеби дарылоо оору белгилерин жашырышы жана диагноздун туура коюлушун кечендетиши мүмкүн.

Ашказандын залалдуу шишиктери

Пантопразолго симптоматикалык жообу ашказандын залалдуу шишиктеринин симптомдорун жашырышы жана диагнозду коюну кармашы мүмкүн.

Тынчсыздандырган симптомдор болсо (мисалы, салмактын атайылап эмес олуттуу жоголушу, кайталанган кусуу, дисфагия, кан аралаш кусуу, аз кандуулук же мелена) жана ашказан жарасына күмөн санаган учурда же анын залалдуу процессин жокко чыгаруу керек. Жүргүзүлгөн дарылоого карабастан симптомдору сакталса, кошумча текшерүүнү жүргүзүү керек.

Боор алсыздыгы

Оор боор алсыздыгы бар бейтаптарда препарат менен дарылануу учурунда боор ферменттеринин деңгээлин көзөмөлдөө керек. Боор ферменттеринин деңгээли жогорулаган учурда дарылоону токтотуу керек.

АИВ протеаза басандаткычтары менен бирге колдонуу

Пантопразол АИВ протеаза басандаткычтары менен бирге колдонуу сунушталбайт, алардын сиңирүүсү ашказан ичиндеги рНга көз каранды, мисалы, алардын биожеткиликтүүлүгүнүн олуттуу төмөндөшүнөн улам атазанапир менен.

Бактериялардан пайда болгон ашказан-ичеги инфекциялары

Пантопразол менен дарылануу *Salmonella*, *Campylobacter* же *C. Difficile* сыяктуу бактериялардан пайда болгон анча маанилүү эмес гастроинтестиналдык инфекцияларга алып келиши мүмкүн.

Гипомагниемия

ПНБ 3 айдан кем эмес, көпчүлүк учурларда бир жыл ичинде алган бейтаптарда гипомагниемиянын оор даражасы сейрек белгиленген. Чарчоо, булчуңдардын тырышуусу, делирия, карышуулар, баш айлануу жана карынча аритмиясы сыяктуу гипомагниемиянын олуттуу белгилери билинбей башталышы мүмкүн жана көңүл бурулбай өтүп кетиши мүмкүн. Гипомагниемия гипокальциемияга жана/же гипокалиемияга алып келиши мүмкүн. Гипомагниемиясы (гипомагниемия, жана/же гипокалиемияга байланыштуу гипокальциемия) бар көпчүлүк бейтаптарда магний препараттарын алмаштырып дарылоодон жана ПНБ токтоткондон кийин ал азайган.

Узак дарылоону колдонгон бейтаптарга же протон помпасынын басандаткычтарын дигоксин же гипомагниемияны пайда кылган дары каражаттары (мисалы, диуретиктер) менен бирге кабыл алган бейтаптарга, протон помпасынын басандаткычтары менен дарылоонун алдында жана дарылоо убагында мезгил-мезгили менен магнийдин деңгээлин аныктоо сунушталат.

Сөөктөрдүн сыныгы

Протон насосунун басандаткычтары, өзгөчө жогору дозаларда жана узак убакыт ичинде (>1 жыл) колдонууда, негизинен улгайган адамдарда же башка жалпыга белгилүү коркунуч факторлору болсо сандын сөөктөрүнүн, билектин сөөктөрүнүн жана омурткалардын сыныктарын пайда кылуу коркунучун орточо жогорулатышы мүмкүн. Байкоочу изилдөөлөрдүн маалыматтары протондук помпанын басандаткычтары сыныктардын жалпы коркунучун 10-40%га көбөйтүшү мүмкүн экендигин көрсөткөн. Кээ бир учурларда мындай

жогорулоо башка коркунуч факторлору менен шартталышы мүмкүн. Остеопороздун өрчүү коркунучу бар бейтаптар учурдагы клиникалык колдонмолорго ылайык дарылоону жана D витамининин жана кальцийдин жетиштүү өлчөмүн алуулары керек.

Оор кыйыр тери реакциялары (SCAR)

Оор кыйыр тери реакциялары (SCAR), анын ичинде көп формалуу эритема, Стивенс-Джонсон синдрому (SJS), токсиндүү эпидермалык некролиз (TEN) жана эозинофилия жана системалуу симптомдору менен дары реакциялары тууралуу маалымдалган, алар пантопразолго байланыштуу, белгисиз жыштыкта өмүр үчүн кооптуу же өлүмгө учуратуусу мүмкүн. Бейтаптарга дайындаган мезгилде белгилери жана симптомдору тууралуу билдирүү жана тери реакцияларына көңүл буруу керек. Бул реакцияларды күбөлөндүрүүчү белгилер жана симптомдор пайда болсо пантопразолду дароо токтотуу жана альтернативдүү дарылоону карап чыгуу керек.

Курчуу алдындагы тери канчоосу (KATK)

Протондук насосун басандаткычтары менен дарылоодо абдан сейрек KATK өрчүүсү белгиленген. Жабыркоолор пайда болсо, өзгөчө теринин күндүн нурунун таасирине дуушар болгон жерлеринде, ошондой эле коштолгон артралгия болсо бейтап дароо медициналык жардамга кайрылуусу керек, жана медицина кызматкери препарат менен дарылоону токтотуу зарылдыгын баалашы керек. Мурунку протон насосунун басандаткычтары менен дарылоодон кийин KATK пайда болушу башка протон насосунун басандаткычтары менен дарылоодо KATK өрчүү коркунучун жогорулатышы мүмкүн. *Лабораториялык изилдөөлөр менен өз ара таасири*

Хромограниндин А (CgA) деңгээлинин жогорулашы нейроэндокриндик шишиктерди изилдөөлөргө тоскоол болушу мүмкүн. Бул тоскоолдуктан алыс болуу үчүн Пандемон препараты менен дарылоону CgA изилдөөгө чейин кем дегенде, 5 күн мурун токтотуу керек. Эгерде CgA жана гастриндин деңгээли баштапкы изилдөөдөн кийин нормасына келбесе, анализдерди протон помпасынын басандаткычтары менен дарылоону токтоткондон кийин 14 күндөн кийин кайталоо керек.

Препаратта натрийдин камтылышы

Пандемон натрий гидроксидин камтыйт.

Кош бойлуулук жана эмчек эмизүү

Кош бойлуу мезгилинде этияттык чарасы катары Пандемон препаратын колдонууну жокко чыгаруу жакшы. Пантопразолдун эне сүтүнө бөлүнүп чыккандыгы тууралуу маалымдалган. Эне сүтүн эмген жаңы төрөлгөндөр/ымыркайлар үчүн коркунучун жокко чыгарууга болбойт. Ошондуктан аял үчүн Пандемон препараты менен дарылоонун пайдасын же бала үчүн эне сүтүн эмизүүнүн пайдасын эске алуу менен эне сүтүн эмизүүнү токтотуу же Пандемон препараты менен дарылоону токтотуу /убактылуу токтотуу тууралуу чечимди кабыл алуу зарыл.

Препараттын унаа каражаттарын же потенциалдуу кооптуу механизмдерди башкаруу жөндөмдүүлүгүнө таасир берүү өзгөчөлүгү

Пандемон унаа каражаттарын башкаруу жөндөмдүүлүгүнө таасир бербейт же бир аз таасир берет. Баш айлануу жана көрүүнүн бузулуу мүмкүндүгү болгондуктан, унаа каражаттарын жана жогору көңүл бурууну талап кылган башка механизмдерди башкаруудан кармануу керек.

Ашыкча доза

Препаратты колдонуунун натыйжасында азыркы учурга чейин дозасынан ашыруу көрүнүштөрү белгиленген эмес. 240 мг га чейинки дозалар 2 минута ичинде т/и куюлат жана көтөрүмдүүлүгү жакшы.

Ошондой болсо да, дозасынан ашырган учурда жана клиникалык көрүнүштөр болсо гана

(кыйыр таасирлер күчөшү мүмкүн).

Дарылоо: оору белгилерине жараша колдоочу дарылоо жүргүзүлөт. Пантопразол гемодиализдин жардамы менен бөлүнүп чыкпайт.

Чыгаруу формасы

Тунук түтүктүү айнек 10 мл флакондо, инъекция үчүн эритмени даярдоо үчүн лиофилизирленген порошок 40 мг.

Бир флакон медицинада колдонуу боюнча нускамасы менен бирге картон кутуга салынат.

Сактоо шарты:

Кургак, жарык тийбеген жерде, 25°C дан жогору эмес аба табында сактоо керек.

Балдар жетпеген жерде сактоо керек.

Сактоо шарты

2 жыл. Жарактуулук мөөнөтү аяктагандан кийин колдонууга болбойт.

Берүү шарты

Дарыгердин рецепти боюнча.

Соода маркасынын жана каттоо күбөлүгүнүн ээси:

Neo Universe LLP

Unit 18, 53 Norman Road, Greenwich Centre Business Park,
London, England, SE10 9QF, UK (Улуу Британия)

Өндүрүүчү:

Brawn Laboratories Ltd.

13, NIT, Industrial Area,
Faridabad-121001, Haryana, India (Индия)

Кыргыз Республикасынын аймагында продукциянын (товардын) сапаты боюнча керектөөчүлөрдөн арыз-доолорду кабыл алуучу уюмдун дареги:

«Aman Pharm» (Аман Фарм) ЖЧК, Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары,
Шооруков көчөсү, 36.

Тел: (0312) 560466, E-mail: aman.pharm12@gmail.com