«TASDIQLANGAN»
O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi
"Farmatsevtika mahsulotlari xavfsizligi markazi"
davlat muassasasi
Farmakologiya qo'mitasi
«20» 01 2026 r. № 1

TIBBIYOTDA QO'LLANILISHIGA DOIR YO'RIQNOMA
FANIGAN

Preparatning savdo nomi: Fanigan
Ta'sir etuvchi moddalar (XPN): diklofenak natriy, paratsetamol
Dori shakli: tabletkalar
Tarkibi:
Har bir tabletka quyidagilarni saqlaydi:
faol moddalar: diklofenak natriy 50 mg; paratsetamol 500 mg;
yordamchi moddalar: mikrokristall sellyuloza (PH 102), natriy kroskarmeloza, makkajo'xori kraxmali, povidon (PVP K-30), magniy stearat, sariq shafaq bo'yoq moddasi, tozalangan suv.
Ta'rifi: kapsulasimon shakldagi, to'q sariq rangli oq dog'lari bo'lgan tabletkalar.
Farmakoterapevtik guruhi: Suyak-mushak tizimi. Yallig'lanishga qarshi va revmatizmga qarshi preparatlar. Nosteroid yallig'lanishga qarshi va revmatizimga qarshi preparatlar. Sirka kislota hosilalari va unga o'xshash birikmalar. Diklofenak boshqa vositalar bilan majmuada.
ATX kodi: M01AB55

Farmakologik xususiyatlari

Farmakodinamikasi

Fanigan – yaqqol ifodalangan yallig'lanishga qarshi, analgetik va antipiretik ta'sir etuvchi majmuaviy preparat. Preparatning farmakologik faolligi preparat tarkibiga kiruvchi diklofenak va paratsetamol xususiyatlari bilan o'zaro bog'liqdir.
Diklofenak natriy yaqqol ifodalangan yallig'lanishga qarshi va og'riqsizlantiruvchi, shuningdek o'rtacha isitmani tushuradigan ta'sir etadi. Paratsetamol yaqqol ifodalangan analgetik, biroz antipiretik va yallig'lanishga qarshi ta'sir etadi. Ta'sir mexanizmi prostaglandinlar sintezini ingibitsiya qilish bilan bog'liqdir.

Farmakokinetikasi

Diklofenak

Diklofenak natriy qonga tez so'riladi – qon plazmasida maksimal konsentratsiyasiga 1 - 2 soatdan keyin erishiladi. Qon plazmasida oqsillar bilan bog'lanishi – 99% dan ko'proq. To'qima va sinovial suyuqlikka yaxshi o'tadi, bu erda uning konsentratsiyasi sekin oshib boradi, 4 soatdan keyin qon plazmasidagiga nisbatan yuqoriroq miqdorlarga etadi. Oziq-ovqat butunlay so'rilishga ta'sir etmagan holda so'rilish tezligini sekinlashtiradi.
Plazmadan yarim chiqarilish davri 1 - 2 soat, sinovial suyuqlikdan esa – 3 - 6 soatni tashkil etadi. Taxminan 35% axlat bilan metabolitlar shaklida chiqariladi; taxminan 65% jigarda metabolizmga uchraydi va buyraklar tomonidan nofaol hosilalar shaklida, taxminan 1% – o'zgarmagan shaklda chiqariladi.

Paratsetamol

Paratsetamol me'da-ichak yo'llarida tez va deyarli butunlay so'riladi. Qon plazmasida maksimal konsentratsiyasiga 30 - 60 minutdan keyin erishiladi. Yarim chiqarilish davri 1 - 4 soatni tashkil etadi. Organizmning butun suyuqliklari bo'yicha bir tekisda taqsimlanadi. Qon plazmasida oqsillar bilan bog'lanishi variabeldir. Paratsetamol jigarda metabolizmga uchraydi va ko'proq buyraklar tomonidan kon'yugirlangan metabolitlar shaklida chiqariladi.
Preparat takroriy qo'llanilganidan so'ng faol moddalarning farmakokinetik ko'rsatkichlari o'zgarmaydi. Tabletkalarni qabul qilish o'rtasida tavsiya etiladigan oraliq vaqtlarga rioya qilingan holatda preparatning organizmda to'planib kuchli ta'sir qilishi (kumulyasiyasi) qayd etilmaydi.

Qo‘llanilishi

-O‘tkir og‘riq (umurtqaga tarqaladigan mushak og‘riqlari, bosh, tish og‘rig‘i), bo‘g‘imdan tashqari revmatizm kasalligi (revmatizm), revmatoid artrit, ankilizatsiyalovchi spondilit, osteoartroz, spondiloartrit, podagraning o‘tkir darajali xurujlari, birlamchi dismenoreya, adneksit, faringotonzillit, otit holatlarida;

-Jarohatdan va operatsiyadan keyingi og‘riq sindromlarida qo‘llaniladi.

Qo‘llash usuli va dozalari

Doza shifokor tomonidan har bir bemor uchun yakka tartibda patsient yoshiga, kasallik xususiyati va kechishiga, preparatga shaxsiy chidamlilikka va preparatning terapevtik samaradorligiga qarab belgilanadi. Preparat har bir alohida patsientda davolash vazifalari hisobga olingan holda eng qisqa vaqt davomida eng samarali past dozalarda qo‘llanilishi kerak.

Katta yoshdagilarga va 14 yoshdan katta bolalarga – 1 ta tabletkadan, kuniga 2 - 3 marta ovqatdan so‘ng qo‘llaniladi.

Qabul qilish o‘rtasidagi oraliq vaqt eng kamida 4 soatni tashkil etadi.

Davolash davomiyligi eng ko‘pi bilan 5 - 7 kunni tashkil etadi va kasallik kechishiga bog‘liq bo‘ladi.

Katta yoshdagilar va 14 yoshdan katta bolalar uchun maksimal sutkalik doza eng ko‘pi bilan 3 ta tabletkani tashkil etadi.

Shifokor maslahatisiz maksimal qo‘llanish muddati 3 kun.

Tavsiya etiladigan dozadan oshirib yuborilmasin.

Tarkibida paratsetamol saqlanadigan boshqa preparatlar bilan birga qo‘llanilmasin.

Bolalar yoshdagi patsientlar

Preparat 14 yoshgacha bo‘lgan bolalarga qo‘llash mumkin emas.

Nojo‘ya ta’sirlari

Qon va limfatik tizim tomonidan buzilishlar: trombotsitopeniya, neytropeniya, leykopeniya, anemiya, shu jumladan aplastik va gemolitik anemiya (ayniqsa, glyukoza-6-fosfatdegidrogenaza tanqisligi bo‘lgan bemorlar uchun), sulfgemoglobinemiya va metgemoglobinemiya (sianoz, nafas etishmovchiligi, yurakdagi og‘riq), agranulotsitoz, pansitopeniya, ko‘karishlar, qon ketishlar.

Immun tizim tomonidan buzilishlar: o‘ta yuqori sezuvchanlik reaksiyalari, anafilaktik/anafilaktoid reaksiyalar, shu jumladan gipotenziya va anafilaktik shok, angionevrotik shishish (shu jumladan, yuz shishi).

Teri va teriosti biriktiruvchi to‘qimalar tomonidan buzilishlar: qichishish, teri toshmalari, eritema, shilliq qavatlardagi toshmalar, eshakemi, bullyoz toshmalari, ekzema, ekssudativ ko‘pshaklli eritema, Stivens-Djonson sindromi, toksik epidermal nekroliz (Laycll a sindromi), eksfoliativ dermatit, allergik dermatit, soch to‘kilishi, fotosensibilizatsiya, purpura, shu jumladan allergik purpura.

Ruxiy buzilishlar: dezorientatsiya, depressiya, uyqu buzilishi, uyqusizlik, tungi g‘ira shira tushlar, asabiylashish, bezovtalik, qo‘rqish hissi, psixotik buzilishlar, psixomotor qo‘zg‘alishlari, gallyusinatsiyalar.

Nerv tizimi tomonidan buzilishlar: bosh og‘rishi, bosh aylanishi, uyquchanlik, toliquvchanlik, paresteziya, uyqu buzilishi, uyqusizlik, xotira buzilishi, tomir tortishishlar, bezovtalik, tremor, aseptik meningit, ta’m sezish qobiliyati buzilishi, miyada qon aylanishi buzilishi, insult, ongni chalkashishi, sezuvchanlik qobiliyati buzilishi, umumiy darmonsizlik.

Ko‘rish a’zosi tomonidan buzilishlar: ko‘rish qobiliyati buzilishlari, ko‘z xiralashishi, diplopiya, ko‘rish nervi nevriti.

Eshitish a’zosi va muvozanat tizimi tomonidan buzilishlar: vertigo, quloq shang‘illashi, quloqlardagi shovqin, eshitish qobiliyati buzilishi.

Yurak-qon tomirlar tomonidan buzilishlar: yurak urishini sezish, taxikardiya, nafas etishmovchiligi, yurak sohasidagi og'riq, yurak etishmovchiligi, miokard infarkti, arterial gipertenziya, arterial gipotenziya, vaskulit.
Nafas olish tizimi, ko'krak qafasi va ko'ks oralig'i a'zolari tomonidan buzilishlar: bronxial astma (shu jumladan, nafas etishmovchiligi), bronxospazm (ayniqsa, atsetilsalitsil kislotasiga va boshqa nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar (NYAQP)ga sezuvchan patsientlarda), ko'krak sohasidagi og'riq, pnevmonitlar.
Me'da-ichak yo'llari tizimi tomonidan buzilishlar: ko'ngil aynishi, qusish, diareya, dispepsiya, qorin sohasidagi og'riq, epigastriyadagi og'riq, meteorizm, gastrit, me'da-ichaklardan qon ketish (qon aralash qusish, melena, qon aralash diareya), qon ketishi yoki perforatsiya bilan birga kechadigan yoki birga kechmaydigan me'da va ichaklar yaralari (ba'zan, ayniqsa, keksa yoshdagi bemorlarda o'lim holati bilan yakunlanadi), kolit (shu jumladan, gemorragik kolit va yarali kolit yoki Kron kasalligi zo'rayishi), ich qotish, stomatit (shu jumladan, yarali stomatit), glossit, qizilo'ngach funksiyalari buzilishi, ichaklarning diafragmasimon stenozi, pankreatit.
Jigar va o't chiqarish yo'llari tomonidan buzilishlar: transaminaz darajasi oshishi, gepatit, sariqlik, jigar buzilishlari, yashin tezligida kechuvchi gepatit, jigar nekrozi, jigar etishmovchiligi.
Buyraklar va siydik yo'llari tizimi tomonidan buzilishlar: o'tkir darajali buyrak etishmovchiligi, gematuriya, proteinuriya, interstitsial nefrit, nefrotik sindrom, buyrak papillyar nekrozi.
Endokrin tomonidan buzilishlar: gipoglikemiya og'ir holatigacha gipoglikemik komaga olib kelishi mumkin.
Umumiy kasalliklar va dori yuborilgan joydagi reaksiyalar: suyuqliklar ushlanib qolishi, shishish, umumiy madorsizlik, ko'p terlash.
Reproduktiv tizim va sut bezlari tomonidan buzilishlar: impotensiya.
Klinik tadqiqotlar ma'lumotlari va epidemiologik ma'lumotlar diklofenak qo'llanilishi bilan bog'liq, shu jumladan, yuqori terapevtik dozalarda (sutkada 150 mg) va uzoq vaqt qo'llanilganda trombotik asoratlar yuqori xavfi (masalan, miokard infarkti yoki insult) to'g'risida guvohlik beradi.

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar:
Diklofenakka, paratsetamolga yoki preparatning istalgan boshqa tarkibiy moddasiga o'ta yuqori sezuvchanlik.
Me'da yoki ichaklarning o'tkir darajali yarasi; me'da-ichaklardan qon ketish yoki perforatsiyasi.
Anamnezda oldingi NYAQP yordamida davolanish bilan bog'liq me'da-ichak yo'llaridan qon ketish yoki perforatsiya.
Yarali kasallik/qon ketish faol shakli yoki anamnezda qaytalanuvchi yarali kasallik/qon ketish (tashhislangan yarali kasallik yoki qon ketishning ikkita yoki undan ko'proq holatlari).
Operatsiyadan keyingi qon ketishlar yuqori xavfi, qon quyulishi buzilishlari, gemopoez buzilishlari yoki serebrovaskulyar qon ketishlar.
Jigar etishmovchiligi.
Buyrak etishmovchiligi.
Turg'un yurak etishmovchiligi (NYHA II-IV).
Miokard infarktini boshdan kechirgan, stenokardiyaga ega patsientlarda yurak ishemiya kasalligi.
Ibuprofen, diklofenak, paratsetamol, atsetilsalitsil kislotasi yoki boshqa NYAQP qo'llanilishiga javoban bronxial astma xurujlari ("aspirinli astma"), angionevrotik shishish, eshakemi yoki o'tkir darajali rinit, burun poliplari va boshqa allergik simptomlar paydo bo'ladigan patsientlarda.
Qon kasalliklari, noaniq genezli qon ketish buzilishlari, leykopeniya, yaqqol ifodalangan anemiya.
Tug'ma giperbilirubinemiya, Jilber sindromi.
Glyukoza-6-fosfatdegidrogenaza tanqisligi.
Ichaklar yallig'lanish kasalliklari (Kron kasalligi yoki yarali kolit).

Alkogolizm.
Aortokoronar shuntlashda operatsiyadan keyingi og‘riqni davolash (yoki sun’iy qon aylanish apparatidan foydalanilgan holatda).
Periferik arteriyalar kasalliklari.
Insultni boshdan kechirgan yoki tranzitor ishemik hujumlar holatlariga ega patsientlarda serebrovaskulyar kasalliklarda qo‘llash mumkin emas.

Dorilarning o‘zaro ta’siri
Diklofenak
Litiy. Bir vaqtda qo‘llanilgan sharoitda, diklofenak qon plazmasida litiy konsentratsiyasini oshirishi mumkin. Qon zardobida litiy darajasini monitoring qilish tavsiya etiladi.
Digoksin. Bir vaqtda qo‘llanilgan sharoitda, diklofenak qon plazmasida digoksin konsentratsiyasini oshirishi mumkin. Qon zardobida digoksin darajasini monitoring qilish tavsiya etiladi.
Diuretiklar va antigipertenziv vositalar. Boshqa NYAQP kabi diklofenakning diuretiklar va antigipertenziv vositalar (masalan, β-blokatorlari, angiotenzin-aylantiruvchi ferment ingibitorlari (AAF)) bilan birga qo‘llanilishi tomirni kengaytiruvchi prostaglandinlar sintezini ingibitsiya qilish orqali ularning antigipertenziv samarasi pasayishiga olib kelishi mumkin. Shunday qilib, bunday majmuani ogohlantirish bilan qo‘llaniladi, ayniqsa, keksa yoshdagi patsientlar esa arterial bosim yuzasidan puxta kuzatuv ostida bo‘lishlari kerak. Patsientlar tegishli gidratatsiya olishlari kerak, shuningdek nefrotoksiklik xavfi oshishi tufayli birga olib boriladigan terapiya boshlangandan so‘ng va terapiyadan keyin muntazam asosda, ayniqsa, diuretiklar va angiotenzin-o‘zgaruvchi ferment ingibitorlari yuzasidan buyrak funksiyasi monitoringi tavsiya etiladi.
Giperkaliemiyani chaqiruvchi vositalar. Kaliy tejamli diuretiklar,siklosporin, takrolimus yoki trimetoprim bilan birga davolash qon zardobida kaliy darajasi oshishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin, shu tufayli patsientlar sog‘lig‘i monitoringini tez-tez o‘tkazib turish kerak.
Antikoagulyantlar va antitrombotik vositalar. Ushbu preparatlarning birga qo‘llanilishi qon ketish xavfini oshirishi mumkin, shu tufayli ehtiyotkorlik choralarini ko‘rish tavsiya etiladi. Garchi diklofenakning antikoagulyantlar faolligiga ta’siri to‘g‘risida ishonchli ma’lumotlar bo‘lmasada, diklofenak va antikoagulyantlarni bir vaqtda qabul qilayotgan patsientlarda qon ketish xavfi oshishi to‘g‘risida ayrim ma’lumotlar bor. Shu tufayli antikoagulyantlarni dozalashga hech qanday o‘zgartirishlar kerak emasligiga ishonch hosil qilish uchun bunday patsientlarni puxta monitoring qilish tavsiya etilgan. Boshqa nosteroid yallig‘lanishga qarshi preparatlar kabi diklofenak yuqori dozalarda trombotsitlar agregatsiyasini vaqtincha to‘xtatishi mumkin.
Boshqa NYAQP, shu jumladan siklooksigenaza-2 selektiv ingibitorlari va kortikosteroidlar. Diklofenak va boshqa NYAQP yoki kortikosteroidlarning bir vaqtda qo‘llanilishi me’da-ichaklardan qon ketishlar yoki yaralar xavfini oshirishi mumkin. Ikki yoki undan ko‘proq NYAQP bir vaqtda qo‘llanilishidan saqlanish kerak.
Serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar. NYAQP va serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlarning birga qo‘llanilishi me’da-ichaklardan qon ketishlar xavfini oshirishi mumkin.
Antidiabetik preparatlar. Diklofenak peroral antidiabetik preparatlar bilan birga qo‘llanilishi mumkinligi va ularning terapevtik samarasini o‘zgartirmasligi isbotlangan. Biroq ham gipoglikemiya, ham giperglikemiya holatlari rivojlanishi to‘g‘risida ayrim ma’lumotlar bo‘lib, bu diklofenak qo‘llanilganida antidiabetik preparatlar dozalarini o‘zgartirish zarurati bilan bog‘liqdir. Shu sababli ehtiyotkorlik choralari sifatida majmualangan davolashda qonda glyukoza darajasini tekshirish tavsiya etiladi.
Metotreksat. Diklofenak buyrak kanalchalarida metotreksat klirensini susaytirishi mumkin, bu esa metotreksat darajalari oshishiga olib keladi. Metotreksat qo‘llanilgungacha eng kamida 24 soat oldin NYAQP, shu jumladan diklofenak buyurilishida ehtiyotkorlikka rioya qilinishi kerak,

chunki bunday holatlarda qonda metotreksat konsentratsiyasi oshishi va uning toksiklik ta'siri kuchayishi mumkin. Metotreksat va NYAQP, shu jumladan diklofenak qo'llanilishi o'rtasidagi oraliq vaqt 24 soat doirasida bo'lganda jiddiy toksiklik holatlari to'g'risida ma'lumotlar kelgan. Ushbu o'zaro ta'sir NYAQP ishtirokida buyrak ekskretsiyasi buzilishi natijasida metotreksat to'planib qolishi bilan bavosita bog'liqdir.

Siklosporin. Boshqa NYAQP kabi diklofenakning buyraklarda prostaglandinlar sinteziga ta'siri siklosporinning nefrotoksikligini kuchaytirishi mumkin, shu tufayli diklofenak siklosporin qabul qilmaydigan patsientlarga nisbatan kamroq dozalarda qo'llanilishi kerak.

Takrolimus. NYAQP takrolimus bilan qo'llanilganida nefrotoksiklik xavfi oshishi mumkin, bu NYAQP buyrak antiprostaglandin ta'sirlari va kalsinevrin ingibitorlari bilan bavosita bog'liq bo'lishi mumkin.

Antibakterial xinolonlar. NYAQP va xinolon hosilalarini bir vaqtda qabul qilayotgan patsientlarda tomir tortishishlar rivojlanishi mumkin. Bu anamnezida tutqanoq va tomir tortishishlar bo'lgan patsientlarda ham, anamnezida tutqanoq va tomir tortishishlar bo'lmagan patsientlarda ham kuzatilishi mumkin. Shunday qilib, hozirda NYAQP qabul qilayotgan patsientlarga xinolonlar qo'llanilishi to'g'risidagi masalani hal etishda ehtiyotkor bo'lish kerak.

Fenitoin. Fenitoin diklofenak bilan bir vaqtda qo'llanilganida kutiladigan fenitoin ta'siri oshishi tufayli qon plazmasida fenitoin konsentratsiyasi monitoringini o'tkazish tavsiya etiladi.

Xolestipol va xolestiramin. Ushbu preparatlar diklofenak so'rilishi kechikishini yoki kamayishini paydo qilishi mumkin. Shunday qilib, diklofenak xolestipol/xolestiramin qo'llanilgungacha eng kamida bir soat oldin yoki qo'llanilganidan so'ng 4 - 6 soatdan keyin buyurilishi tavsiya etiladi.

Yurak glikozidlari. Yurak glikozidlari va NYAQP bir vaqtda qo'llanilishi yurak etishmovchiligini kuchaytirishi, tugunsimon filtratsiya tezligini pasaytirishi va qon plazmasida glikozidlar darajasini oshirishi mumkin.

Mifepriston. NYAQP mifepriston qo'llanilganidan so'ng 8 - 12 kun davomida qo'llanilmasligi kerak, chunki NYAQP mifepriston samarasini kamaytirishi mumkin.

CYP2C9 kuchli ingibitorlari. Diklofenak CYP2C9 kuchli ingibitorlari (masalan, vorikonazol) bilan birga buyurilishida ehtiyotkorlikka rioya qilinishi kerak, bu diklofenak metabolizmi susayishi oqibatida uning qon plazmasida maksimal konsentratsiyasi va ekspozitsiyasi sezilarli oshishiga olib kelishi mumkin.

Fermentlar induktorlari. Fermentlarni kuchaytiruvchi preparatlar, masalan, rifampitsin, karbamazepin, fenitoin, qizilpoycha *(Hypericum perforatum)* va h.k. preparatlar nazariy jihatdan qon plazmasida diklofenak konsentratsiyasini kamaytirishi mumkin.

Paratsetamol

Paratsetamolning so'rilish tezligi metoklopramid va domperidon qo'llanilganida oshishi, xolestiramin qo'llanilganida esa kamayishi mumkin. Paratsetamol uzoq vaqt davomida muntazam ravishda har kuni bir vaqtda qo'llanilganida, qon ketish xavfi oshishi bilan birga varfarin va boshqa kumarinlarning antikoagulyant ta'siri kuchayishi mumkin. Vaqti-vaqti bilan qabul qilish jiddiy ta'sir ko'rsatmaydi.

Barbituratlar paratsetamolning isitmani tushiruvchi samarasini kamaytiradi.

Jigar mikrosomal fermentlari faolligini kuchaytiradigan tomir tortishishlariga qarshi preparatlar (shu jumladan fenitoin, barbituratlar, karbamazepin) paratsetamolning gepatotoksik metabolitlarga aylanish darajasi oshishi oqibatida paratsetamolning jigarga toksikli ta'sirini kuchaytirishi mumkin. Paratsetamol gepatotoksik preparatlar bilan bir vaqtda qo'llanilganida preparatlarning jigarga toksikli ta'siri kuchayadi.

Paratsetamol yuqori dozalarining izoniazid, rifampitsin bilan bir vaqtda qo'llanilishi gepatotoksik sindromi rivojlanish xavfini oshiradi. Paratsetamol diuretiklar samaradorligini pasaytiradi.

Alkogol bilan bir vaqtda qo'llanilmasin.

Maxsus ko‘rsatmalar

Diklofenak uchun

Nojo‘ya ta’sirlarni minimallashtirish maqsadida davolashni simptomlar nazorati uchun kerakli eng qisqa vaqt davomida eng samarali kam doza bilan boshlash kerak.

Sinergik samaraning biron-bir dalil-isbotlari yo‘qligi va potensial additiv nojo‘ya ta’sirlari tufayli diklofenakning siklooksigenaza-2 selektiv ingibitorlari kabi tizimli NYAQP bilan bir vaqtda qo‘llanilishidan saqlanish kerak.

Keksa yoshdagi patsientlarga nisbatan ehtiyotkor bo‘lish kerak. Xususan, kam tana vaznli kuchsizlangan keksa yoshdagi patsientlarga eng kam samarali doza qo‘llanilishi tavsiya etiladi.

Diklofenakning dastlabki ta’sirisiz ham boshqa NYAQP qo‘llanilgandagi kabi allergik reaksiyalar, shu jumladan anafilaktik/anafilaktoid reaksiyalar kuzatilishi mumkin.

Diklofenak boshqa NYAQP kabi o‘zining farmakodinamik xususiyatlari tufayli yuqumli kasalliklar belgilari va simptomlarini niqoblashi mumkin.

Ovqatni hazm qilish yo ‘llariga ta’siri

Barcha NYAQP, shu jumladan diklofenak qo‘llanilganida, me’da-ichaklardan qon ketish holatlari (qon aralash qusish, melena holatlari), yaralar yoki perforatsiyalar paydo bo‘lishi qayd etilgan, ushbu holatlar me’da-ichak yo‘llari tomonidan jiddiy holatlar ogohlantiruvchi simptomlari yoki oldingi anamnez mavjud bo‘lgan yoki mavjud bo‘lmagan holatda o‘lim bilan yakunlanishi va davolash jarayonining istalgan vaqtida yuz berishi mumkin. Ushbu holatlar, odatda, keksa yoshdagi patsientlarda jiddiyroq oqibatlarga ega bo‘ladi. Agar diklofenak qabul qilayotgan patsientlarda me’da-ichaklardan qon ketish yoki yaralar paydo bo‘lish holatlari kuzatilsa, preparat qo‘llanilishini to‘xtatish kerak.

Boshqa NYAQP, shu jumladan diklofenak qo‘llanilganida, me’da-ichak yo‘llari tomonidan buzilishlardan dalolat beruvchi simptomlar bo‘lgan patsientlar uchun tibbiy kuzatuv va alohida ehtiyotkorlik shart. NYAQP, shu jumladan diklofenak dozasi oshirilishi bilan me’da-ichak yo‘llarida qon ketish, yaralar yoki perforatsiyalar paydo bo‘lish xavfi oshib boradi.

Keksa yoshdagi patsientlar NYAQP qo‘llanilishiga, ayniqsa, o‘lim bilan yakunlanishi mumkin bo‘lgan me’da-ichak yo‘llarida qon ketish va perforatsiyaga nisbatan noxush reaksiyalar yuqori takrorlanish tezligiga ega bo‘ladilar.

Me’da-ichak yo‘llariga bunday noxush ta’sir xavfini kamaytirish uchun davolash eng samarali kam dozalarda boshlanadi va olib boriladi. Bunday patsientlar, shuningdek tarkibida atsetilsalitsil kislotasi (ASK/aspirin) kam dozalarini saqlaydigan preparatlar yoki me’da-ichak yo‘llariga noxush ta’sir xavfini oshirishi mumkin bo‘lgan boshqa preparatlar birga qo‘llanilishiga muhtoj bo‘lgan patsientlar uchun himoya preparatlaridan (masalan, proton pompa ingibitorlari yoki mizoprostoldan) foydalanilgan holda majmuaviy davolash qo‘llanilishi to‘g‘risidagi masala ko‘rib chiqilishi kerak. Anamnezda me’da-ichak yo‘llari kasalliklari bo‘lgan patsientlar, ayniqsa, keksa yoshdagi patsientlar har qanday g‘ayritabiy abdominal simptomlar (ayniqsa, me’da-ichak yo‘llaridan qon ketish holatlari) to‘g‘risida ma’lum qilishlari kerak. Tizimli kortikosteroidlar, antikoagulyantlar (masalan, varfarin), antitrombotik preparatlar (masalan, ASK) yoki serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar kabi yaralar yoki qon ketishlar xavfini oshirishi mumkin bo‘lgan preparatlarni bir vaqtda qabul qilayotgan bemorlar uchun ham ehtiyotkorlik talab qilinadi.

Jigarga ta’siri

Diklofenak jigar funksiyalari buzilishlari bo‘lgan patsientlarga buyurilgan holatda puxta tibbiy kuzatuv kerak, chunki ularning ahvoli yomonlashishi mumkin.

Boshqa NYAQP, shu jumladan diklofenak qo‘llanilgan holatdagi kabi jigarning bir yoki bir necha fermentlari darajasi oshishi mumkin.

Fanigan preparati bilan uzoq vaqt davolanishda ehtiyotkorlik choralari sifatida jigar funksiyalari va jigar fermentlari darajalari ustidan muntazam kuzatuv tayinlanadi. Agar jigar funksiyalari buzilishlari saqlanib qolsa yoki yomonlashib borsa va klinik belgilari yoki simptomlari kuchayib boruvchi jigar kasalliklari bilan bog‘liq bo‘lsa yoki boshqa belgilar (masalan, eozinofiliya, toshma) kuzatilsa, Fanigan preparatining qo‘llanilishini to‘xtatish kerak. Gepatitlar kabi

kasalliklar kechishi prodromal simptomlarsiz o‘tishi mumkin. Fanigan preparati jigar porfiriyasi bo‘lgan patsientlarga qo‘llanilgan holatda sun’iy ravishda xuruj tutishi ehtimoli tufayli ehtiyotkorlikka rioya qilinishi kerak.

Buyraklarga ta’siri

NYAQP, shu jumladan diklofenakni davolashda suyuqliklar ushlanib qolishi va shishishlar holatlari qayd etilganligi tufayli anamnezda yurak yoki buyraklar funksiyalari buzilishlari, arterial gipertenziya bo‘lgan patsientlarga, keksa yoshdagi patsientlarga, diuretiklar yoki buyraklar funksiyasiga jiddiy ta’sir etuvchi preparatlar bilan davolanayotgan patsientlarga, shuningdek har qanday sababga ko‘ra, masalan, jiddiy jarrohlik aralashuvigacha yoki aralashuvidan so‘ng hujayradan tashqari suyuqlik hajmi sezilarli pasaygan patsientlarga alohida e’tibor qaratilishi kerak. Bunday holatlarda ehtiyotkorlik choralari sifatida buyrak funksiyasi monitoringini o‘tkazish tavsiya etiladi. Terapiyaning to‘xtatilishi, odatda, davolashdan oldingi holatga qaytilishga olib keladi.

Teriga ta’siri

NYAQP, shu jumladan diklofenak qabul qilinishi tufayli juda kam hollarda teri tomonidan jiddiy reaksiyalar qayd etilgan (ulardan ayrimlari o‘lim holati bilan yakunlangan, shu jumladan eksfoliativ dermatit, Stivens-Djonson sindromi va toksikli epidermal nekroliz). Ushbu reaksiyalar rivojlanishining eng yuqori xavfi patsientlarda terapiya kursi boshida kuzatiladi: reaksiyalar paydo bo‘lishi aksariyat hollarda davolashning birinchi oyi davomida qayd etiladi. Teri toshmalari, shilliq qavat shikastlanishlari birinchi paydo bo‘lganda yoki yuqori sezuvchanlikning har qanday boshqa belgilari paydo bo‘lganda Fanigan preparati qo‘llanilishini to‘xtatish kerak.

Tizimli qizil yugurik va biriktiruvchi to‘qimaning aralash kasalliklari

Tizimli qizil yugurik va biriktiruvchi to‘qimaning aralash kasalliklari bo‘lgan patsientlarda aseptik meningit rivojlanish yuqori xavfi kuzatilishi mumkin.

Yurak-qon tomir va serebrovaskulyar ta’sirlar

Kardiovaskulyar holatlar xavfining jiddiy omillari (arterial gipertenziya, giperlipidemiya, qandli diabet, chekish kabi) bo‘lgan patsientlarga diklofenak puxta klinik baholashdan keyingina buyurilishi mumkin. Diklofenakning kardiovaskulyar xavflari doza va davolash davomiyligi oshirilishi bilan kuchayishi mumkinligi tufayli u imkon darajada qisqa vaqtda va eng samarali dozada qo‘llanilishi kerak. Davolashga javob va simptomlarni engillatish uchun patsientning diklofenak qo‘llanilishiga ehtiyoji vaqti-vaqti bilan ko‘rib chiqilishi kerak.

Anamnezida arterial gipertenziya va/yoki engil yoki o‘rtacha og‘irlik darajasidagi turg‘un yurak etishmovchiligi bo‘lgan patsientlar uchun tegishli monitoring o‘tkazilishi va tavsiyalar berilishi kerak, chunki NYAQP, shu jumladan diklofenak qabul qilish tufayli suyuqliklar ushlanib qolishi va shishishlar holatlari qayd etilgan.

Klinik tadqiqotlar ma’lumotlari va epidemiologik ma’lumotlar shundan dalolat beradiki, diklofenak qo‘llanilishi, ayniqsa, yuqori dozalarda (150 mg/sutka) va uzoq vaqt davolanishda arterial trombotik kasalliklar (masalan, miokard infarkti yoki insult) rivojlanish xavfi biroz oshishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin.

Nazorat qilinmaydigan arterial gipertenziya, turg‘un yurak etishmovchiligi, turg‘un yurak ishemik kasalligi, periferik arteriyalar kasalliklari va/yoki serebrovaskulyar kasalligi bo‘lgan patsientlarga diklofenak buyurilishi tavsiya etilmaydi, zarur holatlarda, xavf/foyda puxta baholangandan keyingina va faqat sutkada 100 mg dan yuqori bo‘lmagan dozada qo‘llanilishi mumkin. Bunday baholash yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanish xavf omillari bo‘lgan patsientlarni (masalan, arterial gipertenziya, giperlipidemiya, qandli diabet bo‘lgan patsientlar, shuningdek chekadigan patsientlarni) uzoq muddatli davolashdan oldin o‘tkazilishi kerak.

Patsientlar istalgan vaqtda yuz berishi mumkin bo‘lgan jiddiy tromboz holatlari (ko‘krakdagi og‘riq, nafas siqilishi, xolsizlik, nutq qobiliyati buzilishi) paydo bo‘lish ehtimoli to‘g‘risida xabardor bo‘lishlari kerak. Bunday holatda darhol shifokorga murojaat qilish kerak.

Gematologik ko‘rsatkichlarga ta’siri

Boshqa NYAQP kabi ushbu preparat uzoq vaqt qo‘llanilganida qonning to‘liq tahlili

monitoringini o‘tkazish tavsiya etiladi.
Diklofenak vaqtincha trombotsitlar agregatsiyasini susaytirishi mumkin. Gemostaz buzilishi, gemorragik diatez yoki gematologik buzilishlari bo‘lgan patsientlar puxta kuzatilishi kerak.
Anamnezda astma
Astma, mavsumiy allergik rinit, burun shilliq qavati shishishi (poliplari), o‘pkalar surunkali obstruktiv kasalliklari yoki nafas yo‘llari surunkali yuqumli kasalliklari (ayniqsa, allergik rinitlarga o‘xshash simptomlar bilan bog‘liq kasalliklar) bo‘lgan patsientlarda ko‘pincha astma zo‘rayishi (analgetiklarga chidamsizlik, “aspirinli” astma), Kvinke shishishi, eshakemi kabi NYAQP ga reaksiyalar paydo bo‘ladi. Shu tufayli bunday patsientlarga nisbatan maxsus ehtiyotkorlik choralari (tez yordam ko‘rsatishga shaylik) tavsiya etiladi. Bu toshma, qichishish yoki eshakemi kabi boshqa moddalarga allergik reaksiyalar bo‘lgan patsientlarga ham tegishlidir.
Prostaglandinsintetazalar faolligini to‘xtatuvchi boshqa preparatlar kabi diklofenak natriy va boshqa NYAQP ham bronxial astma bo‘lgan patsientlarga yoki anamnezida bronxial astma bo‘lgan patsientlarga qo‘llanilganida bronxospazm rivojlanishini sun’iy ravishda paydo qilishi mumkin.
Ayollarda fertillik
Diklofenak qo‘llanilishi ayollarda fertillik buzilishiga olib kelishi mumkin, shu tufayli homiladorlikni rejalashtirayotgan ayollarga tavsiya etilmaydi. Homilador bo‘lish bilan bog‘liq qiyinchiliklarga ega yoki bepushtlik yuzasidan tekshiruvdan o‘tayotgan ayollar uchun esa Fanigan preparati qo‘llanilishini bekor qilish to‘g‘risidagi masala ko‘rib chiqilishi kerak.
Paratsetamol uchun
Jigar yoki buyraklar kasalliklarida preparat qo‘llanilishidan oldin shifokor bilan maslahatlashish kerak.
Agar patsient varfarin yoki antikoagulyant ta’sirga ega shunga o‘xshash preparatlar qabul qilayotgan bo‘lsa, preparat qo‘llanilishidan oldin shifokor bilan maslahatlashish kerak. Alkogol notsirrotik jigar shikastlanishlari bo‘lgan patsientlarda paratsetamolning gepatotoksik ta’sir xavfi oshishini hisobga olish kerak. Preparat qonda glyukoza va siydik kislotasi tarkibi bo‘yicha laboratoriya tadqiqotlari natijalariga ta’sir etishi mumkin. Engil shakldagi artritlarda har kuni analgetiklar qabul qiladigan patsientlar shifokor bilan maslahatlashishlari kerak. Glutation darajasi pasayishi bilan birga kechadigan sepsis kabi og‘ir darajali yuqumli kasalliklar bo‘lgan patsientlarda paratsetamol qabul qilinganida metabolik atsidoz paydo bo‘lish xavfi oshadi. Metabolik atsidoz simptomlari chuqur, tez-tez yoki qiyinlashgan nafas olish, ko‘ngil aynishi, qusish, ishtaha yo‘qolishidan iborat. Ushbu simptomlar paydo bo‘lgan holatda darhol shifokorga murojaat qilish kerak.
Qayd etilgan dozalardan oshirilmasin.
Preparat o‘zida paratsetamol saqlaydigan boshqa preparatlar bilan bir vaqtda qabul qilinmasin.
Agar simptomlar yo‘qolmasa, shifokorga murojaat qilish kerak.
Agar bosh og‘rishi doimiy bo‘lsa, shifokorga murojaat qilish kerak.
Preparat o‘zida allergik reaksiyalar qo‘zg‘atishi mumkin bo‘lgan sariq shafaq bo‘yoq moddasini saqlaydi.
Homiladorlik va laktatsiya davrida qo‘llanishi
Preparat homiladorlik va ko‘krakdan emizish vaqtida qo‘llanilishi mumkin emas.
Avtomobilni va murakkab mexanizmlarni boshqarish qobiliyatiga ta’siri
Davolash vaqtida ko‘rish qobiliyati buzilishi, bosh aylanishi (vertigo), seruyqulik yoki markaziy nerv tizimi tomonidan boshqa buzilishlar kuzatiladigan patsientlar avtotransport vositasini boshqarishdan yoki boshqa mexanizmlar bilan ishlashdan saqlanishlari kerak.

Dozani oshirib yuborilishi
Diklofenak
*Simptomlari:*Diklofenak dozasi oshirib yuborilishi uchun xos bo‘lgan tipik klinik manzara mavjud emas.

Dozaning oshirib yuborilishi bosh og‘rishi, ko‘ngil aynishi, qusish, epigastriyadagi og‘riq, me’da-ichak yo‘llaridan qon ketish holatlari, diareya, bosh aylanishi, dezorentatsiya, qattiq hayajonlanish, koma, uyquchanlik, quloqlardagi shovqin yoki tomir tortishishlar kabi simptomlarni paydo qilishi mumkin. Og‘ir darajali intoksikatsiyada o‘tkir darajali buyrak etishmovchiligi va jigar shikastlanishi mumkin.

Davolash: NYAQP, shu jumladan diklofenak qabul qilish tufayli kuchli zaharlanishni davolash tutib turuvchi va simptomatik davolash o‘tkazilishidan iborat. Bu arterial gipotenziya, buyrak etishmovchiligi, tomir tortishishlar, me’da-ichak yo‘llari buzilishlari, nafas etishmovchiligi kabi kasalliklarni davolashga tegishlidir. Tezlashtirilgan diurez, dializ yoki gemoperfuziya kabi spetsifik davolash tadbirlari NYAQP, shu jumladan diklofenakni chiqarish uchun samarali bo‘lish ehtimoli kam, chunki ushbu preparatlarning faol moddalari sezilarli darajada qon oqsillari bilan bog‘lanadi va jadal metabolizmga uchraydi. Potensial toksik dozalar qabul qilinganidan so‘ng faollashtirilgan ko‘mir qo‘llanilishi, hayot uchun potensial xavfli dozalar qabul qilinganidan so‘ng esa – oshqozonni tozalab tashlash (masalan, qusishni qo‘zg‘atish, oshqozonni yuvib tashlash) qo‘llanilishi mumkin.

Paratsetamol

10 g va undan ko‘proq paratsetamol qabul qilgan katta yoshdagi patsientlarda va 150 mg/kg tana vazni miqdoridan ko‘proq doza qabul qilgan bolalarda jigar shikastlanishi paydo bo‘lishi mumkin. Xavf omillari (karbamazepin, fenobarbital, fenitoin, primidon, rifampitsin, qizilpoycha yoki jigar fermentlarini kuchaytiradigan boshqa preparatlarni uzoq vaqt qabul qilish; alkogolni suiiste’mol qilish; glutation tizim etishmovchiligi, masalan, noto‘g‘ri ovqatlanish, OITS, och qolish, mukovissidoz, kaxeksiya) bo‘lgan patsientlarda 5 g yoki undan ortiq paratsetamol qabul qilish jigar shikastlanishiga olib kelishi mumkin.

Simptomlari: Birinchi 24 soatda dozaning oshirib yuborilish simptomlari: rangparlik, ko‘ngil aynishi, qusish, anoreksiya va abdominal og‘riq. Jigar shikastlanishi doza oshirib yuborilganidan so‘ng 12-48 soatdan keyin namoyon bo‘lishi mumkin. Glyukoza metabolizmi buzilishi va metabolik atsidoz paydo bo‘lishi mumkin. Og‘ir darajali zaharlanishda jigar etishmovchiligi ensefalopatiyaga, qon quyilishiga, gipoglikemiyaga, koma holatiga rivojlanib o‘tishi va o‘lim bilan yakunlanishi mumkin. O‘tkir nekroz kanalchalari bilan o‘tkir darajali buyrak etishmovchiligi bel sohasida kuchli og‘riq, gematuriya, proteinuriya bilan namoyon bo‘lishi va og‘ir darajali jigar shikastlanishi bo‘lmagan holatda ham rivojlanishi mumkin. Yurak aritmiyasi va pankreatit ham qayd etilgan.

Preparat katta dozalarda uzoq vaqt qo‘llanilganida qon yaratish a’zolari tomonidan aplastik anemiya, pansitopeniya, agranulotsitoz, neytropeniya, leykopeniya, trombotsitopeniya rivojlanishi mumkin. Katta dozalar qabul qilinganida nerv tizimi tomonidan – bosh aylanishi, psixomotor qo‘zg‘alishlar va yo‘nalishni belgilash buzilishi; siydik yo‘llari tomonidan – nefrotoksiklik (buyrak sanchig‘i, interstitsial nefrit, papillyar nekroz); ovqatni hazm qilish tizimi tomonidan – gepatonekroz paydo bo‘ladi.

Davolash: tezkor choralar tutib turuvchi va simptomatik davolash.

Doza oshirib yuborilganda tez tibbiy yordam talab qilinadi. Doza oshirib yuborilishining erta simptomlari bo‘lmagan holatda ham patsient darhol shifoxonaga etkazilishi kerak. Simptomlar ko‘ngil aynishi va qusish bilan cheklanishi yoki dozaning oshirib yuborilish og‘irlik darajasini yoxud a’zolar shikastlanish xavfini aks ettirmasligi mumkin.

Agar haddan tashqari doza 1 soat davomida qabul qilingan bo‘lsa, faollashtirilgan ko‘mir qo‘llanilishi maqsadga muvofiqligini ko‘rib chiqish kerak. Paratsetamol qabul qilinganidan so‘ng 4 soatdan keyin yoki undan kechroq qon plazmasida paratsetamol konsentratsiyasini o‘lchash kerak (bundan ertaroq aniqlangan konsentratsiyalar noto‘g‘ri hisoblanadi). N-atsetilsistein bilan davolash preparat qabul qilinganidan so‘ng 24 soat davomida qo‘llanilishi mumkin, biroq maksimal himoya samarasiga preparat qabul qilinganidan so‘ng 8 soat davomida qo‘llanilganida erishiladi. Ushbu vaqtdan keyin antidot samaradorligi keskin pasayadi. Zarur hollarda, patsientga belgilangan dozalar ro‘yxatiga muvofiq vena ichiga N-atsetilsistein

yuboriladi. Qusishlar bo‘lmagan holatda shifoxonadan tashqari uzoq hududlarda mavjud muqobil variant sifatida peroral metionin qo‘llanilishi mumkin.
Arterial gipotenziya, buyrak etishmovchiligi, tomir tortishishlar, me’da-ichak yo‘llari tomonidan buzilishlar va nafas etishmovchiligi kabi asoratlarda tutib turuvchi va simptomatik davolash tavsiya etilgan. Tezlashtirilgan diurez, gemodializ yoki gemoperfuziya NYAQP ni chiqarish uchun samarali bo‘lish ehtimoli kam, chunki ushbu preparatning faol moddalari sezilarli darajada qon plazmasi oqsillari bilan bog‘lanadi va jadal metabolizmga uchraydi.

Chiqarilish shakli
10 ta tabletka PVX qahrabo rangli blisterda. 10 tadan blister tibbiyotda qo‘llanilishiga doir yo‘riqnomasi bilan birga karton o‘ramda.

Saqlash sharoiti:
Quruq, yorug'likdan himoyalangan joyda, 25°C dan yuqori bo'lmagan haroratda saqlansin.
Bolalar ololmaydigan joyda saqlansin.

Yaroqlilik muddati
3 yil.
Yaroqlilik muddati o‘tgach qo‘llanilmasin.

Dorixonalardan berish tartibi
Retsept bo‘yicha.

Ishlab chiqaruvchi
Kusum Healthcare Pvt. Ltd.

Ishlab chiqarish manzili
SP-289(A), RIICO Industrial Area, Chopanki, Bhiwadi, Dist. Alwar (Rajasthan), Hindiston

O‘zbekiston Respublikasi hududida dori preparatlarining sifati bo‘yicha e’tirozlar (takliflar)ni qabul qiluvchi tashkilot nomi va manzili:
“BARAKA DORI FARM” MCHJ XK
100022, Toshkent shahri, Yakkasaroy tumani, Kichik Halqa Yo’li ko’chasi, 91-uy.
Tel.: +(99878) 150 97 97; faks: + 998 78 150 97 87
Uyali tel.: + 998 93 388 87 82
E-mail: pv@kusum.uz
Web-сайт: kusum.uz