«TASDIQLANGAN»
O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi
"Farmatsevtika mahsulotlari xavfsizligi markazi"
davlat muassasasi
Farmakologiya qo'mitasi
«07» 09 2026 r. № 17

TIBBIYOTDA QO'LLANISHIGA DOIR YO'RIQNOMA
FLUTISAL®

Preparatning savdo nomi: Flutisal®
Ta'sir etuvchi modda (XPN): fluoksetin
Dori shakli: qattiq jelatinli kapsulalar
Tarkibi:
Har bir qattiq jelatinli kapsula quyidagilarni saqlaydi:
faol modda: fluoksetin gidroxlorid 20 mg fluoksetinga ekvivalent;
yordamchi moddalar: makkajo'xori kraxmali, kraxmalglikolyat natriy, tozalangan suv, talk, magniy stearati.
Kapsula qobig'i: "2" o'lchamli bo'sh qattiq jelatinli kapsula (tiniq bo'lmagan sariq rangli qopqoq va tiniq bo'lmagan oq rangli korpus).
Ta'rifi: sariq rangli tiniq bo'lmagan qopqoqli va oq rangli tiniq bo'lmagan korpusli, oq yoki deyarli oq rangli granula shaklidagi kukunni saqlaydigan "2" o'lchamli qattiq jelatinli kapsulalar.
Farmakoterapevtik guruhi: Nerv tizimi. Psixoanaleptiklar. Antidepressantlar. Serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar. Fluoksetin.
ATX kodi: N06AB03

Farmakologik xususiyatlari

Farmakodinamikasi

Fluoksetin peroral qo'llanish uchun mo'ljallangan antidepressant hisoblanadi.

Ta'sir etish mexanizmi

Fluoksetin serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitori bo'lib, bu uning ehtimoliy ta'sir etish mexanizmi hisoblanadi. Fluoksetin α1-, α2- va β-adrenergik, serotoninergik, dofaminergik, gistaminergik, muskarin va gamma-amino-yog' kislotasi retseptorlari (GAMK-retseptorlar) kabi boshqa retseptorlar bilan deyarli yaqinlikka ega emas.

Farmakodinamik samaralar

Hayz oldi disforik buzilish etiologiyasi ma'lum emas. Biroq, hayz siklini tartibga solishda ishtirok etuvchi endogen steroidlar (neyrosteroidlar va/yoki tuxumdon gormonlari) neyronlarning serotoninergik faolligi bilan o'zaro ta'sirlashishi mumkin.

Klinik samaradorlik va xavfsizlik

Hayz oldi disforik buzilishda klinik ma'lumotlar

Klinik tadqiqotlarda fluoksetin kayfiyatning siklik o'zgarishlarini ham, hayz oldi disforik buzilish bilan bog'liq jismoniy simptomlarni ham, shu jumladan, taranglik, asabiylashish va disforiyani, shuningdek qorin shishi va sut bezlari og'riqlarini samarali yengillashtirishi isbotlangan.

Farmakokinetikasi

So'rilishi

Fluoksetin peroral qo'llanilganidan so'ng yaxshi so'riladi. Qon plazmasidagi maksimal konsentratsiyasiga 6-8 soatdan so'ng erishiladi. Qon plazmasidagi konsentratsiya muvozanatiga preparat bir necha hafta davomida qo'llanilganidan so'ng erishiladi. Uzoq muddat qo'llanilganidan so'ng muvozanatli konsentratsiyalarini 4-5 hafta terapiyadan so'ng kuzatiladigan konsentratsiyalar bilan taqqoslanadi.

Taqsimlanishi

Fluoksetin sezilarli darajada qon plazmasi oqsillari bilan bog'lanadi. Fluoksetin organizmda keng taqsimlanadi.

Metabolizmi

Fluoksetin jigarda norfluoksetin va siydik bilan chiqariladigan muayyan boshqa identifikatsiyalanmagan metabolitlar paydo bo'lgan holda intensiv metabollanadi.
Chiqarilishi
Fluoksetinning yarim chiqarilish davri 4 kundan 6 kungacha, uning faol metaboliti norfluoksetinning yarim chiqarilish davri esa – 4 kundan 16 kungacha muddatni tashkil etadi.

Qo'llanishi
Depressiya va u bilan bog'liq xavotirlik, nerv bulimiyasi, obsessiv-kompulsiv buzilish va hayz oldi disforik buzilish (HODB)– hayz oldi sindromining (HOS) og'ir darajali shakli hisoblanadi.
Hayz oldi disforik buzilishni tashxislash
Hayz oldi disforik buzilishning asosiy belgilari tushkun kayfiyat, xavotirlik, his-tuyg'ular o'zgaruvchanligi kabi (aksariyat hayz (menstrual) sikllarning lyutein bosqichi oxirgi haftasi davomida paydo bo'ladigan) simptomlar, shuningdek jismoniy simptomlar, shu jumladan, sut bezlari og'riqlari yoki shishi, bosh og'rishi, bo'g'imlar yoki mushaklardagi og'riq, qorin shishi va tana vazni oshishining aniq va tasdiqlangan siklikligidan iborat.
Hayz oldi disforik buzilish og'ir darajali klinik holatni o'z ichiga oladi va hayz oldi sindromi kengroq tushunchasidan simptomlarning yaqqol ifodalanishi (ayniqsa, kayfiyat buzilishlari) va ularning ayollar ijtimoiy va/yoki kasbiy faoliyatiga salbiy ta'siri darajasi bilan farq qiladi.

Qo'llash usuli va dozalar
Dozalar
Depressiya
Tavsiya etiladigan boshlang'ich doza sutkada 20 mg ni tashkil etadi.
Nerv bulimiyasi
Tavsiya etiladigan doza sutkada 60 mg ni tashkil etadi.
Obsessiv-kompulsiv buzilish
Tavsiya etiladigan doza sutkada 20 mg dan 60 mg gacha dozani tashkil etadi.
Hayz oldi disforik buzilish
Tavsiya etiladigan doza butun hayz sikli davomida uzluksiz qabul qilinadigan sutkada 20 mg ni tashkil etadi. Davolashning dastlabki davom etish muddati 6 oydan oshirilmasligi kerak, shundan so'ng terapiyani davom ettirish maqsadga muvofiqligini takroran baholash lozim.
Barcha ko'rsatmalar
Tavsiya etiladigan doza ko'paytirilishi yoki kamaytirilishi mumkin. Sutkada 80 mg dan yuqori dozalar muntazam ravishda o'rganilmagan.
Yosh
Faqat patsiyent yoshiga asoslanib dozalash rejimini o'zgartirish zarurligini ko'rsatuvchi ma'lumotlar mavjud emas.
Alohida patsiyentlar guruhlari
Jigar faoliyati buzilishi bo'lgan, patsiyentlarda, birga kechadigan kasalliklar bo'lgan patsiyentlarda yoki bir necha dori preparatlarini bir vaqtda qabul qilayotgan patsiyentlarda yanada kamroq doza qo'llanishi yoki preparatni qabul qilish o'rtasidagi intervalni oshirish imkoniyatini ko'rib chiqish kerak.
Bolalar va o'smirlar
Bolalar va o'smirlarda klinik tadqiqotlar o'tkazilganligiga qaramay, ushbu populyatsiyada fluoksetin qo'llanishi tavsiya etilmaydi ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limi "*Klinik holat yomonlashishi va o'z joniga qasd qilish xavfi*" kichik bo'limiga, "Nojo'ya ta'sirlari" bo'limiga qarang).
Qo'llash usuli
Flutisalni ovqatlanishdan qat'i nazar qabul qilish mumkin.

Nojo'ya ta'sirlari
Xavfsizlik profili rezyumesi

Nojo'ya reaksiyalar dozaga bog'liq hisoblanadi va ko'pincha sutkada 20 mg dan yuqori dozalar qo'llanilganida paydo bo'ladi.

Davolash to'xtatilishiga olib keladigan nojo'ya reaksiyalar

AQShda ro'yxatga olishdan oldin o'tkazilgan klinik tadqiqotlarda fluoksetin gidroxlorid qabul qilgan taxminan 4000 nafar patsiyentning taxminan 15% nojo'ya ta'sirlar reaksiyalar rivojlanishi oqibatida davolashni to'xtatgan.

Terapiya to'xtatilishiga eng tez-tez uchraydigan sabablar quyidagilardan iborat bo'lgan: ruhiy buzilishlar (5,3%), asosan asabiylik, xavotirlik va uyqusizlik; me'da-ichak yo'li tomonidan buzilishlar (3,0%), asosan ko'ngil aynishi; nerv tizimi tomonidan buzilishlar (1,6%), asosan bosh aylanishi; umumiy buzilishlar va dori yuborilgan joydagi reaksiyalar (1,5%), asosan asteniya va bosh og'rishi; teri va teriosti to'qimalar tomonidan buzilishlar (1,4%), asosan toshma va qichishish.

Obsessiv-kompulsiv buzilish tadqiqotlarida fluoksetin qabul qilgan patsiyentlarning 12,1% nojo'ya reaksiyalar oqibatida muddatidan oldin davolashni to'xtatgan Eng tez-tez xavotirlik va toshma to'g'risida ma'lum qilingan, ularning har biri 2% dan kamroq takrorlanish tezligi bilan qayd etilgan

Klinik tadqiqotlarda va spontan xabarnomalar davomida qayd etilgan nojo'ya reaksiyalar

Nojo'ya reaksiyalar takrorlanish tezligi quyidagi ravishda tavsiflanadi: juda tez-tez (≥ 1/10); tez-tez (≥ 1/100, <1/10); tez-tez emas (≥ 1/1000, <1/100); kam hollarda (≥ 1/10 000, <1/1000); juda kam hollarda (<1/10 000).

Ushbu holatlar fluoksetin bilan davolash vaqtida kuzatilganligiga qaramay, ularning preparat qo'llanishi bilan sabab-oqibat bog'liqligi ayrim holatlarda aniqlanmaganligini alohida qayd etish kerak.

Qon va limfatik tizimi tomonidan buzilishlar

Tez-tez emas: ekximozlar.

Kam hollarda: zardob kasalligi; anafilaktoid reaksiyalar; eozinofiliya; trombotsitopenik purpura; gemorragik belgilar (masalan, ginekologik qon ketishlar, me'da-ichakdan qon ketishlar va boshqa teri yoki shilliq qavatlardan qon ketishlar) ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang).

Metabolizm va ovqatlanish tomonidan buzilishlar

Tez-tez: tana vazni kamayishi.

Nerv tizimi tomonidan buzilishlar

Juda tez-tez: xavotirlik; bosh aylanishi; bosh og'rishi; uyqusizlik; asabiylashish; uyquchanlik; tremor; toliquvchanlik (shu jumladan, asteniya).

Tez-tez: patologik tush ko'rish; libido kamayishi; uyqu buzilishi; fikrlash buzilishi; titrash.

Tez-tez emas: g'ayrioddiy hissiyotlar; akatiziya; ataksiya; muvozanat buzilishi; bruksizm; bukkoglossal sindromi; depersonalizatsiya; diskineziya; maniakal reaksiya; mioklonus; tirishishlar; psixomotor giperfaolligi.

Juda kam hollarda: yengil darajali ifodalangan bosh og'rishi; serotonin sindromi (xavfli neyroleptik sindromga o'xshash ta'sirlar).

Ko'rish a'zolari tomonidan buzilishlar

Tez-tez: ko'rish qobiliyati buzilishi.

Tez-tez emas: midriaz.

Yurak tomonidan buzilishlar

Tez-tez: yurak urishini sezish; vazodilatatsiya.

Tez-tez emas: gipotenziya.

Juda kam hollarda: ortostatik gipotenziya; angionevrotik shish.

Qon tomirlar tomonidan buzilishlar

Kam hollarda: vaskulit.

Nafas olish tizimi, ko'krak qafasi va ko'ks oralig'i a'zolari tomonidan buzilishlar

Tez-tez: esnash.

Me'da-ichak yo'li tomonidan buzilishlar

Juda tez-tez: diareya; ko'ngil aynishi.

Tez-tez: anoreksiya; dispepsiya; me'da-ichak yo'li buzilishlari (shu jumladan, qizilo'ngach varikoz kengaygan venalaridan qon ketishi, milk va og'iz bo'shlig'i shilliq qavatidan qon ketishi, gematemezis, gematoxeziya, qorin ichki gematomalari, anal, qizilo'ngach, me'da, yuqori va quyi me'da-ichak, gemorroidal, qorin ichki va rektal qon ketishlar, gemorragik diareya va enterokolit, gemorragik divertikulit, gemorragik gastrit, melena, qizilo'ngach, me'da va o'n ikki barmoq ichak yazvalaridan qon ketishlar); og'iz qurishi; qusish; ta'm sezish qobiliyati buzilishi.
Tez-tez emas: disfagiya.
Kam hollarda: qizilo'ngachdagi og'riq.
Juda kam hollarda: me'da-ichakda qon ketish.
Teri va teri osti biriktiruvchi to'qimalar tomonidan buzilishlar
Tez-tez: allergik reaksiyalar; qichishish; toshma; ko'p terlash; eshakemi.
Tez-tez emas: alopetsiya.
Kam hollarda: fotosezuvchanlik reaksiyasi.
Juda kam hollarda: epidermal nekroliz.
Mushak, suyak va biriktiruvchi to'qima tomonidan buzilishlar
Tez-tez emas: mushak tortishishi.
Buyraklar va siydik yo'llari tomonidan buzilishlar
Tez-tez: tez-tez siyish
Tez-tez emas: siyish buzilishi.
Reproduktiv tizimi va sut bezlari tomonidan buzilishlar
Tez-tez: eyakulyatsiya buzilishi (faqat erkaklarda); ginekologik qon ketishlar (faqat ayollarda); erektil disfunksiya (faqat erkaklarda).
Tez-tez emas: anorgazmiya; sut bezlaridagi og'riq; seksual disfunksiya (ayrim holatlarda terapiya tugaganidan so'ng saqlanib qolgan).
Kam hollarda: priapizm (faqat erkaklarda).
Juda kam hollarda: klitor kattalashishi; ginekomastiya; galaktoreya; giperprolaktinemiya.
Ruhiy buzilishlar
Juda kam hollarda: okulogir kriz; kechki diskineziya; xotira buzilishi.
Fluoksetin bilan davolash to'xtatilganidan so'ng preparat qo'llanishini bekor qilish simptomlari to'g'risida ma'lum qilingan. Eng tez-tez quyidagilar qayd etilgan: bosh aylanishi; uyqu buzilishi; sensor buzilishlar/paresteziya; xavotirlik; ajitatsiya; asteniya; fikrlashda chalkashish; bosh og'rishi; asabiylashish.
Jigar va o't chiqarish yo'llari tomonidan buzilishlar
Juda kam hollarda: jigar funksiyasi buzilishi; jigar kasalligi og'irlashishi; jigar yetishmovchiligi/jigar nekrozi; idiosinkrazik gepatit.
Endokrin buzilishlar
Takrorlanish tezligi noma'lum: antidiuretik gormon noadekvat sekretsiyasi sindromi.
Umumiy buzilishlar va dori yuborilgan joydagi reaksiyalar
Juda kam hollarda: xavfli gipertermiya; Stivens-Djonson sindromi; ko'p shaklli eritema.
Laborator va asbob-uskunalar yordamida olingan ma'lumotlar
Tez-tez: elektrokardiogrammada QT intervali uzayishi (QTcF ≥450 ms).
Bolalar va o'smirlar
Tez-tez: burun qonashi.
Shubhali nojo'ya reaksiyalar to'g'risida ma'lum qilish
Dori preparati qayd etilganidan so'ng shubhali nojo'ya reaksiyalar to'g'risida ma'lum qilish muhim ahamiyatga ega. Bu dori preparatining "foyda/xavf" nisbati monitoringini davom ettirish imkonini beradi.
Tibbiyot xodimlariga farmakonazorat milliy tizimida belgilangan tartibda har qanday shubhali nojo'ya reaksiyalar to'g'risida ma'lum qilish tavsiya etiladi.

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar

Fluoksetinga yoki tarkibidagi yordamchi moddalardan istalgan biriga ma'lum o'ta yuqori sezuvchanlik bo'lgan patsiyentlarga Flutisal® qo'llanishi mumkin emas.

Flutisal® monoaminoksidaz (MAOI) ingibitorlari bilan kombinatsiyada, shuningdek monoaminoksidaz (MAOI) ingibitorlari bilan terapiya tugaganidan so'ng eng kamida 14 kun davomida qo'llanishi kerak emas.

Flutisal® preparati qo'llanishi bekor qilinganidan so'ng monoaminoksidaz (MAOI) ingibitorlari bilan terapiya boshlangungacha eng kamida 5 hafta o'tishi kerak. Agar Flutisal® preparati uzoq muddat va/yoki yuqori dozalarda qo'llanilgan bo'lsa, ushbu oraliqni uzaytirish imkoniyatini ko'rib chiqish kerak.

Terapiya kurslari o'rtasida qisqa oraliqlar bilan fluoksetin va monoaminoksidaz (MAOI) ingibitorlarini qabul qilgan patsiyentlarda serotonin sindromining jiddiy va o'lim bilan tugagan holatlari to'g'risida ma'lum qilingan (u xavfli neyroleptik sindromni eslatishi va ushbu sindrom sifatida tashxislanishi mumkin).

Dorilarning o'zaro ta'siri

Monoaminoksidaz ingibitorlari

"Qollash mumkin bo'lmagan holatlar" bo'limiga qarang.

P450IID6 sitoxromi izofermenti ishtirokida metabollanadigan dori vositalari

Fluoksetin P450IID6 sitoxromi izofermentini ingibirlash xususiyatiga egaligi tufayli ko'proq P450IID6 tizimi bilan metabollanadigan va nisbatan tor terapevtik diapazonga ega bo'lgan dori vositalari bilan terapiyani, agar patsiyent bir vaqtda vaqtning o'zida fluoksetinni qabul qilayotgan bo'lsa yoki ushbu dori vositasini oldingi besh hafta davomida qabul qilgan bo'lsa, minimal dozalardan boshlash kerak.

Agar fluoksetinni hozirda shunday dori vositasi qabul qilayotgan patsiyentni davolash sxemasiga qo'shilsa, dastlabki dori vositasining dozasini kamaytirish zarurati ko'rib chiqilishi lozim.

Markaziy nerv tizimiga ta'sir etuvchi dori vositalari

Qonda fenitoin, karbamazepin, galoperidol, klozapin, diazepam, alprazolam, litiy, imipramin va dezipramin konsentratsiyalari o'zgarishlari kuzatilgan, alohida hollarda esa toksiklikning klinik belgilari qayd etilgan.

Birga qo'llaniladigan dori vositasi dozasini ehtiyotkorlik bilan titrlash imkoniyatini ko'rib chiqish va patsiyentning klinik holati monitoringini o'tkazish kerak.

Serotoninergik preparatlar

Serotoninergik faollikka ega boshqa preparatlar (masalan, serotonin va noradrenalinni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar, serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar, triptanlar yoki tramadol) bilan bir vaqtda qo'llanishi serotonin sindromi rivojlanishiga olib kelishi mumkin ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang).

Plazma oqsillari bilan bog'lanishi

Fluoksetin qon plazmasi oqsillari bilan sezilarli darajada bog'lanishi tufayli fluoksetinni oqsillar bilan yuqori darajali bog'lanadigan boshqa dori vositasi qabul qilayotgan patsiyentlarga buyurish ushbu dori preparatlaridan istalgan birining plazma konsentratsiyalari o'zgarishini chaqirishi mumkin.

Gemostazga ta'sir etuvchi dori vositalari

Anamnezida gemostaz buzilishlari bo'lgan patsiyentlarda, shuningdek serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlarni qabul qilayotgan patsiyentlarda, ayniqsa, peroral antikoagulyantlar; trombotsitlar funksiyasiga ta'sir etuvchi preparatlar (masalan, klozapin, fenotiazinlar kabi atipik antipsixotiklar, aksariyat trisiklik antidepressantlar, atsetilsalitsil kislotasi, nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar (NYAQP)); qon ketishlar xavfini oshirishi mumkin bo'lgan boshqa dori preparatlari bir vaqtda qo'llanilganida ehtiyotkorlikka rioya qilish kerak.

Varfarin

Fluoksetin va varfarin bir vaqtda qo'llanilganida ba'zan antikoagulyant samara (laborator ko'rsatkichlari va/yoki klinik belgilar va simptomlar) o'zgarishlari, shu jumladan, qon ketishlar kuchayishlari to'g'risida ma'lum qilingan, biroq bunday o'zgarishlarning umumiy xususiyati aniqlanmagan.
Varfarin boshqa ko'plab dori vositalari bilan birga qo'llanilgan holatdagi kabi varfarin bilan terapiya qabul qilayotgan patsiyentlarga fluoksetin bilan terapiya boshlanishida yoki to'xtatilganida koagulyatsiya ko'rsatkichlari puxta monitoringini o'tkazish kerak.
Elektr-tirishish terapiyasi
Elektr-tirishish terapiyasini o'tkazish davrida fluoksetinni qabul qilgan patsiyentlarda uzoq davom etadigan tirishish xurujlari rivojlanishi to'g'risida kamdan-kam ma'lum qilingan.
Yarim chiqarilish davri
Fluoksetin va uning asosiy metaboliti norfluoksetinning uzoq yarim chiqarilish davrlari fluoksetin bilan terapiya to'xtatilganidan so'ng ushbu vositalardan istalgan biri bilan o'zaro ta'sir etishi mumkin bo'lgan dori vositalari buyurilganida muhim ahamiyatga ega.

Maxsus ko'rsatmalar
Klinik holat yomonlashishi va o'z joniga qasd qilish xavfi
Suitsidal urinishlar xavfi - depressiya va boshqa ruhiy buzilishlarning ajralmas qismi hisoblanadi hamda yaqqol ifodalangan remissiyaga erishilgungacha saqlanib qolishi mumkin. Shunga o'xshash farmakologik ta'sir etuvchi boshqa dori vositalari (antidepressantlar) qo'llanilgan holatdagi kabi fluoksetin bilan terapiya vaqtida yoki davolash to'xtatilganidan so'ng tez orada suitsidal fikrlar va suitsidal xatti-harakat ayrim holatlari to'g'risida ma'lum qilingan. Ushbu xavf depressiya bo'lgan barcha patsiyentlarda hisobga olinishi kerak. Fluoksetin qo'llanishi va bunday holatlar rivojlanishi o'rtasida sabab-oqibat bog'liqligi aniqlanmagan bo'lsada, ruhiy buzilishlarda antidepressantlar tadqiqotlarining ayrim birlashtirilgan tahlillari bolalar, o'smirlar va yosh (25 yoshgacha bo'lgan) katta yoshdagi patsiyentlarda suitsidal fikrlar va/yoki suitsidal xatti-harakat xavfining platseboga nisbatan oshishi tasdiqlangan.
Depressiyaga chalingan patsiyentlarda, ular antidepressantlarni qabul qilayotganligi yoki qabul qilmayotganligidan qat'i nazar, depressiv simptomlar yomonlashishi va/yoki suitsidal fikrlar va suitsidal xatti-harakat (suitsidallik) paydo bo'lishi mumkin. Bunday xavf ahamiyatli remissiyaga erishilgungacha saqlanib qolishi mumkin. Davolashning dastlabki haftalarida yoki undan ko'proq muddat davomida holat yaxshilanishi yuz bermasligi mumkinligi tufayli patsiyentlar, ayniqsa, davolashning boshida, shuningdek dozani oshirilganida yoki kamaytirilganida klinik holatning yomonlashishi va suitsidallik yuzasidan puxta kuzatuvda bo'lishlari kerak.
Depressiyaning turg'un yomonlashishi kuzatiladigan yoxud og'ir darajali suitsidal fikrlar yoki suitsidal xatti-harakat paydo bo'ladigan patsiyentlarda, ayniqsa, agar bunday simptomlar to'satdan paydo bo'lsa yoki dastlabki klinik manzara qismi hisoblanmagan bo'lsa, terapiya sxemalarini o'zgartirish, shu jumladan, potensial preparat qo'llanishini bekor qilish imkoniyatini ko'rib chiqish kerak.
Patsiyentlarni (shuningdek, ular parvarishini amalga oshiradigan shaxslarni) holatning har qanday yomonlashishi va/yoki suitsidal fikrlar, suitsidal xatti-harakat yoxud o'ziga zarar yetkazish to'g'risida fikrlar paydo bo'lishini diqqat bilan kuzatish zarurligi va bunday simptomlar paydo bo'lganida darhol tibbiy yordam uchun murojaat qilish kerakligi to'g'risida ogohlantirish talab qilinadi.
Shifokorlar har qanday yoshdagi patsiyentlarga istalgan vaqtda har qanday xavotirli fikrlar yoki his-tuyg'ular to'g'risida ma'lum qilishni tavsiya etishlari kerak. Antidepressantlarni qabul qilayotgan boshqa ruhiy buzilishlar bilan bog'liq birga kechadigan depressiya bo'lgan patsiyentlar ham holatning klinik yomonlashishi va suitsidallik yuzasidan analogik kuzatuv ostida bo'lishlari kerak.

Katta depressiv buzilish (16 tadqiqot), obsessiv-kompulsiv buzilish (4 tadqiqot) yoki boshqa ruhiy buzilishlar (4 tadqiqot) bo'lgan 4400 nafar bola va o'smirda to'qqizta antidepressant [serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar va boshqa preparatlar] qo'llanilgan 24 qisqa muddatli (4 haftadan 16 haftagacha) platsebo-nazoratli tadqiqotlar birlashtirilgan tahlilida antidepressantlarni qabul qilgan patsiyentlarda davolashning dastlabki oylarida suitsidal fikrlar yoki suitsidal xatti-harakat (suitsidal fikrlash) bilan bog'liq nojo'ya reaksiyalar yanada yuqori xavfi aniqlangan.

Antidepressant qabul qilgan patsiyentlarda bunday holatlar o'rtacha xavfi platsebo qabul qilgan patsiyentlardagi 2% ga nisbatan 4% ni tashkil etgan. Alohida antidepressantlar o'rtasida xavf darajasida sezilarli farqlar qayd etilgan, biroq uning oshishiga moyillik deyarli barcha tadqiq qilingan preparatlarda kuzatilgan. Suitsidallikning eng turg'un xavfi katta depressiv buzilish tadqiqotlarida qayd etilgan, biroq boshqa psixiatrik ko'rsatkichlar (obsessiv-kompulsiv buzilish va ijtimoiy xavotirlik buzilishi) bo'yicha tadqiqotlarda ham tegishli signallar kuzatilgan. Ushbu tadqiqotlarda yakunlangan o'z joniga qasd qilish holatlari qayd etilmagan.

Bir necha oydan ko'proq muddat davomida antidepressantlar qo'llanish davrida bolalar va o'smirlarda suitsidallik xavfi tarqalishi yoki tarqalmasligi ma'lum emas. Birlashtirilgan tahlilga kiritilgan to'qqizta antidepressant beshta serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorni (sitalopram, fluoksetin, fluvoksamin, paroksetin, sertralin) va boshqa guruhlardagi to'rtta preparatni (bupropion, mirtazapin, nefazodon, venlafaksin) o'z ichiga olgan.

Katta depressiv buzilish, shuningdek boshqa ruhiy kasalliklar va ruhiy bo'lmagan kasalliklar yuzasidan antidepressantlarni qabul qilayotgan katta yoshdagi patsiyentlarda, bolalar va o'smirlarda xavotirlik, ajitatsiya, vahifa hujumlari, uyqusizlik, asabiylashish, dushmanlik (agressivlik), impulsivlik, akatiziya (psixomotor bezovtaligi), gipomaniya va vasvasa simptomlari rivojlanganligi to'g'risida ma'lum qilingan.

Bunday simptomlar paydo bo'lishi va depressiya yomonlashishi yoki suitsidal impulslar paydo bo'lishi o'rtasida sabab-oqibat bog'liqligi aniqlanmagan bo'lsada, bunday simptomlar rivojlanayotgan suitsidallikdan oldin kelishi mumkin degan fikr mavjud.

Katta depressiv buzilish yoki har qanday boshqa kasallik (ruhiy kasallik yoki ruhiy bo'lmagan kasallik) yuzasidan antidepressantlarni qabul qilayotgan bolalar va o'smirlar parvarishini amalga oshirayotgan oilalar va shaxslar ajitatsiya, asabiylashish, xatti-harakatlarning g'ayrioddiy o'zgarishlari va boshqa yuqorida qayd etilgan simptomlar paydo bo'lishini, shuningdek suitsidallik paydo bo'lishini kuzatish, bunday simptomlar paydo bo'lganligi to'g'risida darhol tibbiyot xodimiga ma'lum qilish zarurligi to'g'risida xabardor bo'lishlari kerak.

Bunday kuzatuvni, ayniqsa, antidepressantlar bilan terapiyaning dastlabki bir necha oylari davomida, shuningdek dozani oshirish yoki kamaytirish davrlarida o'tkazish muhim.

Dozaning oshirib yuborilishi xavfini kamaytirish maqsadida fluoksetin uchun retseptlarni patsiyentni tegishli davolashga javob beradigan preparatning minimal kerakli miqdorida yozib berish kerak.

Yurak-qon tomir tizimiga ta'siri

Fluoksetin bilan davolashda QT intervali uzayishi mumkin. Qayd etilganidan keyingi davrda QTc intervali uzayishi va «piruet» turidagi yurak qorinchasi taxikardiyasi rivojlanishi holatlari to'g'risida ma'lum qilingan (Torsades de Pointes, TdP).

Aksariyat xabarlar QTc/TdP uzayishi qo'shimcha xavf omillari bo'lgan patsiyentlarga tegishli bo'lgan. Fluoksetin QTc uzayishi xavf omillari, shu jumladan: tug'ma QT uzaytirilgan intervali sindromi; 65 yoshdan katta yosh; ayol jinsi; yurak tarkibiy kasalliklari/chap yurak qorinchasi disfunksiyasi; jigar kasalliklari; elektrolit muvozanati buzilishi (davolash boshlangungacha tuzatish talab qilinadigan gipokaliyemiya va gipomagniyemiya) bo'lgan patsiyentlarga; fluoksetin metabolizmini ingibirlaydigan preparatlar qo'llaniladigan; QT intervalini uzaytiradigan dori preparatlari bir vaqtda

qo'llaniladigan patsiyentlarga ehtiyotkorlik bilan qo'llanishi kerak ("Dorilarning o'zaro ta'siri" bo'limiga qarang).
QTc intervali uzayishi oilaviy anamnezi qo'shimcha xavf omili hisoblanadi. Yuqori xavf (masalan, tug'ma QT uzaytirilgan intervali sindromi yoki bir necha xavf omillari) bo'lgan patsiyentlarda davolash boshlangungacha, preparatning muvozanatli konsentratsiyasiga erishilganidan so'ng, doza oshirilganidan so'ng yoki potensial o'zaro ta'sir etuvchi preparat buyurilganidan so'ng EKG amalga oshirilishi kerak. Vaqti-vaqti bilan elektrolitlar darajasini nazorat qilish kerak.
Aritmiyadan dalolat berishi (masalan, bosh aylanishi, yurak o'ynog'i, hushidan ketish yoki dastlabki tirishishlar paydo bo'lishi) mumkin bo'lgan simptomlar bo'lgan barcha patsiyentlarda EKG amalga oshirilishi kerak.
QTc >500 ms miqdorida yoki QTc 60 ms dan yuqori uzaygan holatda fluoksetin bilan terapiyani to'xtatish yoki uning dozasini kamaytirish ko'rib chiqilishi kerak.
Teri toshmasi
Fluoksetinni qabul qilgan patsiyentlarda toshmalar, anafilaktoid reaksiyalar va rivojlanuvchi tizimli reaksiyalar, ba'zan teri, buyraklar, jigar yoki o'pka jalb qilingan holda og'ir darajali reaksiyalar holatlari to'g'risida ma'lum qilingan.
Toshmalar yoki boshqa sababini aniqlash imkoni bo'lmagan boshqa ehtimoliy allergik reaksiyalar paydo bo'lganida, fluoksetin bilan davolashni to'xtatish kerak.
Vasvasa va bipolyar buzilish
Katta depressiv epizod bipolyar buzilishning birinchi belgisi bo'lishi mumkin. Bunday epizodni faqat antidepressant bilan davolash bipolyar buzilish xavfi bo'lgan patsiyentlarda aralash yoki maniakal epizod rivojlanish ehtimolini oshirishi mumkin deb hisoblanadi.
Antidepressant bilan davolash boshlangungacha depressiv simptomlar bo'lgan patsiyentlar bipolyar buzilish xavfini baholash uchun tegishli skriningdan o'tishlari kerak.
Fluoksetin bipolyar depressiyani davolashda qo'llanish uchun ma'qullanmaganligini qayd etish kerak.
Tutqanoqlar
Boshqa antidepressantlar kabi fluoksetinni anamnezida tutqanoqlar bo'lgan patsiyentlarga ehtiyotkorlik bilan buyurish kerak.
Giponatriyemiya
Giponatriyemiya holatlari to'g'risida ma'lum qilingan (ba'zi hollarda qon zardobida natriy konsentratsiyasi 110 mmol/L dan past). Aksariyat holatlar keksa yoshdagi patsiyentlarda, shuningdek diuretiklarni qabul qilgan yoki aylanuvchi suyuqlik hajmi kamayishi bo'lgan patsiyentlarda kuzatilgan.
Glikemiya nazorati
Qandli diabeti bo'lgan patsiyentlarda fluoksetin bilan terapiya vaqtida gipoglikemiya qayd etilgan, preparat qo'llanishi to'xtatilganidan so'ng esa giperglikemiya rivojlangan.
Fluoksetin bilan terapiya boshlanishida yoki to'xtatilganida insulin va/yoki peroral gipoglikemik preparatlar dozasiga tuzatish kiritish talab qilinishi mumkin.
Midriaz
Fluoksetin qo'llanilganida midriaz rivojlanganligi to'g'risida ma'lum qilingan; shu tufayli ko'z ichki bosimi yuqori bo'lgan patsiyentlarga yoki o'tkir darajali yopiq burchakli glaukoma rivojlanish xavfi bo'lgan patsiyentlarga preparat buyurilishida ehtiyotkorlikka rioya qilish kerak.
Anomal qon ketishlar
Serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar hamda serotonin va noradrenalinni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar, shuningdek, fluoksetin qon ketishlar, shu jumladan, me'da-ichakda qon ketishlar ("Nojo'ya ta'sirlari" bo'limiga qarang) va tug'ishdan keyingi qon ketishlar xavfini oshirishi mumkin ("Homiladorlik va laktatsiya davrida qo'llanishi" bo'limiga qarang).
Fluoksetin antikoagulyantlar va/yoki trombotsitlar funksiyasiga ta'sir etuvchi dori preparatlari (masalan, nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar (NYAQP), atsetilsalitsil

kislotasi) bilan bir vaqtda qo'llanilganida, shuningdek qon ketishlarga ma'lum moyillik bo'lgan patsiyentlarda ehtiyotkorlikka rioya qilish kerak.

Preparat qo'llanishini bekor qilish reaksiyalari

Serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar qo'llanilganida terapiya to'xtatilganidan so'ng paydo bo'ladigan simptomlar to'g'risida ma'lum qilingan.

Fluoksetin va uning faol metaboliti norfluoksetinning uzoq yarim chiqarilish davri tufayli ushbu preparatlarning qon plazmasidagi konsentratsiyalari davolash tugaganidan so'ng asta-sekin kamayadi, bu preparat qo'llanishini bekor qilish simptomlari rivojlanish ehtimolini sezilarli darajada kamaytiradi va aksariyat patsiyentlar uchun dozani asta-sekin kamaytirish majburiy bo'lmaydi.

Serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar qo'llanishini bekor qilishning eng keng tarqalgan simptomlari quyidagilarni o'z ichiga oladi: bosh aylanishi; paresteziya; bosh og'rishi; xavotirlik; ko'ngil aynishi.

Simptomlar davolash to'xtatilganidan so'ng sutka davomida paydo bo'lishi mumkin, biroq, ayniqsa, fluoksetin holatida, uning uzoq yarim chiqarilish davri oqibatida ularning paydo bo'lishi kechiktirilishi mumkin.

Serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar qo'llanishini bekor qilishning aksariyat simptomlari jiddiy hisoblanmaydi, mustaqil ravishda o'tib ketadi va turli davom etish muddatiga ega. Fluoksetin faqat kamdan-kam hollarda bunday simptomlar bilan o'zaro bog'liq bo'lishi mumkin.

Qon quyilishi

Serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar qo'llanilganida ekximoz va purpura kabi teri gemorragik buzilishlari to'g'risida ma'lum qilingan.

Ekximozlar kam hollarda fluoksetin bilan terapiya vaqtida qayd etilgan. Boshqa gemorragik belgilar (masalan, ginekologik qon ketishlar, me'da-ichakda qon ketishlar va boshqa teri yoki shilliq qavatlarda qon ketishlar) to'g'risida kamroq ma'lum qilingan.

Anamnezida gemostaz buzilishlari bo'lgan patsiyentlarda, shuningdek serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar peroral antikoagulyantlar; trombotsitlar funksiyasiga ta'sir etuvchi preparatlar (masalan, klozapin, fenotiazinlar, aksariyat trisiklik antidepressantlar, atsetilsalitsil kislotasi, nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar); qon ketishlar xavfini oshiradigan boshqa dori preparatlari bilan birga qo'llanilganida ehtiyotkorlikka rioya qilish kerak.

Serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar va triptanlar kabi serotoninergik preparatlar qo'llanishi qaytariluvchan serebral vazokonstriksiya sindromi (yashin urishi turi bo'yicha bosh og'rishi) bilan bog'liq deb hisoblangan.

Serotonin sindromi

Serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar, ayniqsa, monoaminoksidaz ingibitorlari bilan kombinatsiyada ("Qo'llanish mumkin bo'lmagan holatlar" bo'limiga qarang) yoki boshqa serotoninergik preparatlar, masalan, tramadol bilan kombinatsiyada qo'llanilganida serotonin sindromi rivojlanishi mumkin.

Serotonin sindromi belgilari va simptomlari quyidagilarni o'z ichiga oladi: nerv-mushak giperfaolligining tez rivojlanishi (giperrefleksiya, harakatlarning o'zaro muvofiqligi buzilishi, mioklonus, tremor); ruhiy holat o'zgarishlari (fikrlashda chalkashish, ajitatsiya, gipomaniya); vegetativ disfunksiya (ko'p terlash, diareya, isitmalash, titrash, hayotiy muhim funksiyalarning tez o'zgaruvchan ko'rsatkichlari).

Bunday holatlar paydo bo'lganida fluoksetin bilan davolashni to'xtatish va quvvatlovchi simptomatik terapiyani boshlash kerak.

Patsiyentlar va ular oila a'zolari uchun axborot

Shifokorlarga patsiyentlar bilan quyidagi masalalarni muhokama qilish tavsiya etiladi:

- Fluoksetin muhokama qilish, fikrlash yoki harakatlantiruvchi funksiyalarni bajarish xususiyatini, yomonlashtirishi mumkinligi tufayli patsiyentlar preparat ularning

mehnat qobiliyatiga ta'sir etmasligiga ishonch hosil qilmagungacha, transport vositalarini boshqarishdan va xavfli mexanizmlar bilan ishlashdan saqlanishlari kerak.

- Patsiyentlar har qanday retseptura bo'yicha beriladigan yoki retsepturasiz beriladigan dori preparatlari, shuningdek alkogol qo'llanishi yoki rejalashtirilayotgan qo'llanishi to'g'risida shifokorga ma'lum qilishlari kerak.
- Patsiyent ayollar davolanish vaqtida homiladorlik boshlanganligi yoki homiladorlik rejalashtirilganligi to'g'risida shifokorga ma'lum qilishlari kerak.
- Patsiyent ayollar bolani emizayotgani to'g'risida shifokorni xabardor qilishlari kerak.
- Patsiyent ayollar toshma yoki eshakemi paydo bo'lganligi to'g'risida darhol shifokorga ma'lum qilishlari kerak.

Patsiyent tegishli axloqiy va professional standartlarga muvofiq davolanishga, shuningdek taklif etilgan davolash sxemasi doirasida dori preparati samaradorligi va xavfsizligi bilan bog'liq foyda va xavf nisbati ochiq muhokama qilingan holda to'liq axborot olishga haqli.

Homiladorlik va laktatsiya davrida qo'llanishi

Homiladorlik

Homiladorlik davrida fluoksetin qo'llanishi depressiyani davolamaslik bilan bog'liq xavf-xatarlar hisobga olingan holda faqat ona uchun kutiladigan foyda homila uchun potensial xavfdan yuqori bo'lgan holatlarda ko'rib chiqilishi kerak.

Hayvonlarda o'tkazilgan eksperimental tadqiqotlar ma'lumotlari embrion yoki homilaning rivojlanishiga yoxud homiladorlik kechishiga bevosita yoki bilvosita salbiy ta'sir etishdan dalolat bermaydi. Biroq, hayvonlarda reproduktiv toksiklik tadqiqotlari natijalari har doim ham odamlardagi reaksiyani javobni oldindan aniqlash imkonini bermasligi sababli, ushbu dori vositasi homiladorlik davrida faqat aniq zarur hollarda qo'llanishi kerak.

Fluoksetin platsentar to'siq orqali o'tadi.

Homiladorlikning erta muddatlarida fluoksetin ta'sir etish xavfini baholaydigan muayyan epidemiologik tadqiqotlar natijalari bir xil bo'lmagan va tug'ma rivojlanish nuqsonlari xavfi oshishining ishonchli dalil-isbotlarini taqdim qilmagan. Biroq, bir metatahlil onalari homiladorlikning birinchi uch oyligida fluoksetin ta'siriga uchragan bolalarda onalari fluoksetinni qabul qilmagan bolalarga nisbatan yurak-qon tomirlar rivojlanish nuqsonlari xavfining potensial oshishidan dalolat beradi.

Homiladorlik oxirida ehtiyotkorlikka rioya qilish kerak, chunki yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kamdan-kam holatlarda ona tomonidan tug'ishgacha yaqin orada preparat qo'llanilganidan so'ng o'tkinchi qaltirash, emizishda qiynalish, taxipnoe, asabiylashish kabi preparat qo'llanishini bekor qilishning o'tkinchi simptomlari qayd etilgan.

Homiladorlikning uchinchi uch oyligi kechki muddatlarida fluoksetin va boshqa serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar yoki serotonin va noradrenalinni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar ta'siriga uchragan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda kam hollarda quyidagi klinik belgilar to'g'risida ma'lum qilingan: nafas olish buzilishlari, sianoz, apnoe, tutqanoqlar, tana harorati nobarqarorligi, emizishda qiyinchiliklar, qusish, gipoglikemiya, gipotoniya, mushaklar gipertoniyasi, giperrefleksiya, tremor, titroq, asabiylashish, uzluksiz yig'lash.

Bunday holatlar bevosita tug'ilganidan so'ng paydo bo'lishi mumkin va odatda, o'tkinchi xususiyatga ega bo'ladi. Ushbu simptomlar serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar hamda serotonin va noradrenalinni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar, yoxud, ehtimol, preparat qo'llanishini bekor qilish sindromi bilan bog'liq bo'lishi yoki bevosita ta'siri bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Homiladorlikning uchinchi uch oyligi davomida homilador patsiyentni fluoksetin bilan davolashda shifokor terapiyaning potensial foyda va xavf nisbatini puxta baholashi kerak.

Davolanmagan depressiya o'z-o'zidan vaqtidan ilgari tug'ishlar xavf omili hisoblanishiga qaramay, epidemiologik ma'lumotlar homiladorlik davrida serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar hamda serotonin va noradrenalinni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar qo'llanishi vaqtidan ilgari tug'ishlar xavfini qo'shimcha ravishda oshirishi mumkinligidan dalolat beradi.

Izchil dalil-isbotlar yo'qligiga qaramay, epidemiologik ma'lumotlar homiladorlik vaqtida, ayniqsa, kechki muddatlarida serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar qo'llanishi yangi tug'ilgan chaqaloqlarda persistirlovchi o'pka gipertenziyasi rivojlanish xavfini oshirishi mumkinligini nazarda tutadi.
Umumiy populyatsiyada yangi tug'ilgan chaqaloqlarda persistirlovchi o'pka gipertenziyasi 1000 tirik tug'ilishga taxminan 1–2 yangi tug'ilgan chaqaloqlarda uchraydi va davolashda mutlaq xavf oshishi, ehtimol, juda kichik hisoblanadi. Potensial xavfni homiladorlik vaqtida davolash zaruriyati bilan solishtirish kerak.
Tug'ish
Kuzatish tadqiqotlari ma'lumotlari tug'ishgacha yaqin orada fluoksetin qabul qilinganida tug'ishdan keyingi qon ketish (2 martadan kamroq) xavfi oshishidan dalolat beradi.
Ko'krakdan emizish
Fluoksetin odam ko'krak sutiga o'tadi, shu tufayli preparatni emizuvchi ayollarga buyurishda ehtiyotkorlikka rioya qilish kerak.
Fertillik
Katta yoshdagi hayvonlarda o'tkazilgan tadqiqotlarda sutkada 12,5 mg/kg gacha dozalar (odam uchun mg/m2 tana yuzasi maydoni hisob-kitobida maksimal tavsiya etilgan dozadan taxminan 1,5 baravar yuqori) qo'llanilganida fertillik buzilishi kuzatilmagan.
Avtotransportni va boshqa mexanizmlarni boshqarish qobiliyatiga ta'siri
Psixoaktiv dori preparatlari muhokama qilish, fikrlash va harakatlantiruvchi funksiyalarni bajarish xususiyatini yomonlashtirishi mumkin. Patsiyentlarni preparat ularning mehnat qobiliyatiga salbiy ta'sir etmasligiga yetarlicha ishonch hosil qilingungacha transport vositalarini boshqarishdan va mexanizmlar bilan ishlashdan saqlanish zarurligi to'g'risida ogohlantirish kerak.

Dozaning oshirib yuborilishi
Faqat fluoksetin dozasi oshirib yuborilgan holatlar, odatda, yengil kechish bilan xususiyatlangan. Dozaning oshirib yuborilish simptomlari ko'ngil aynishi, qusish, tirishishlar, simptomsiz aritmiyalardan (shu jumladan, uzelli ritm va yurak qorinchasi aritmiyasi) yoki QTc intervalining uzayishidan dalolat beruvchi EKG ko'rsatkichlarining o'zgarishlaridan yurak urishi to'xtab qolgungacha (shu jumladan, «piruet» turidagi yurak qorinchasi taxikardiyasi (Torsade de Pointes) juda kam hollari) o'zgarib turadigan yurak-qon tomir tizimi tomonidan buzilishlar, nafas olish tizimi funksiyasi buzilishlari, shuningdek hayajonlanishdan og'ir darajali behushlik holatigacha farq qiladigan markaziy nerv tizimi holati o'zgarishlari belgilarini o'z ichiga olgan. Faqat fluoksetin dozasi oshirib yuborilishi bilan bog'liq o'lim bilan tugagan holat juda kam hollarda qayd etilgan.
Umumiy simptomatik va quvvatlovchi chora-tadbirlar o'tkazilishi bilan bir qatorda yurak faoliyati va organizm faoliyatining asosiy ko'rsatkichlari monitoringi tavsiya etiladi. Spetsifik antidot noma'lum. Jadallashtirilgan diurez, dializ, gemoperfuziya va almashinuv qon quyish, ehtimol, samarali emas. Dozaning oshirib yuborilishini davolashda bir necha dori preparatlarini bir vaqtda qabul qilish imkoniyati hisobga olinishi kerak.

Ishlab chiqarish shakli
10 kapsuladan Alyu-Alyu blisterda. 3 yoki 6 blisterdan tibbiyotda qo'llanishiga doir yo'riqnoma 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 tugaganidan so'ng qo'llanilmasin.

Dorixonalardan berilish 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 Xalqa Yo'li ko'chasi, 91.
Tel.: + 998 78 150 97 97; faks: + 998 78 150 97 87
Uyali tel.: + 998 93 388 87 82
E-mail: pv@kusum.uz
Web-sayt: kusum.uz