



ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА ГРИПГО®

Препаратнинг савдо номи: ГРИПГО®

Таъсир этувчи моддалар (ХПН): парацетамол, кофеин сувсиз, фенилэфрин гидрохлориди, хлорфенирамин малеати

Дори шакли: таблеткалар

Таркиби:

Ҳар бир таблетка қуйидагиларни сақлайди:

фаол моддалар: 500 мг парацетамол, 30 мг кофеин сувсиз, 10 мг фенилэфрин гидрохлориди, хлорфенирамин малеат 2 мг;

ёрдамчи моддалар: микрокристалл целлюлоза (PH102), кроскармеллоза натрий, магний стеарат.

Таърифи: оқ рангли, капсула шаклидаги иккиёқлама қавариқ қобиқ билан қопланмаган таблеткалар.

Фармакотерапевтик гуруҳи: Бошқа анальгетиклар ва иситмани пасайтирадиган препаратлар. Анилидлар. Парацетамол, психолептиклардан ташқари, бошқа препаратлар билан комбинацияда.

АТХ коди: N02BE51

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Парацетамол яхши ўрганилган оғриқсизлантирадиган ва иситмани пасайтирадиган хусусиятли препаратдир.

Фенилэфрин гидрохлориди, асосан, бурун шишишини чақирадиган адренергик рецепторларга бевосита таъсир этадиган (кўпроқ альфа-адренергик фаоллик) симпатомиметик ҳисобланади.

Кофеин ксантиннинг марказий нерв тизимини рағбатлантириш юзасидан энг фаол ҳосиласи ҳисобланади, сергаклик ва юқори ақлий фаолликни чақиради.

Хлорфенирамин малеат кучли антигистамин препарати (H₁-рецепторлар антагонисти) ҳисобланади. Антигистамин препаратлари тўқималарда H₁-рецепторларининг рақобатли қайтарилувчан блокадаси орқали организмда гистамин таъсирини камайтиради ёки бартараф этади. Хлорфенирамин антихолинергик фаолликка ҳам эга бўлади.

Фармакокинетикаси

Парацетамол жигарнинг микросомал ферментлари билан метаболизмга учрайди. У меъда-ичаклар йўлидан тез ва бутунлай сўрилади. Қабул қилингандан сўнг ярим соатдан бир соатгача плазмадаги концентрацияси чўққига этади, қон плазмасидан ярим чиқарилиш даври бир соатдан уч соатгача вақтни ташкил этади. Парацетамол бутун организм бўйича бир хилда тақсимланади.

Фенилэфрин гидрохлориди меъда-ичаклар йўлидан нотекис сўрилади.

Кофеин меъда-ичаклар йўлидан тез сўрилади.

Хлорфенирамин перорал қабул қилинганидан сўнг меъда-ичаклар йўлидан яхши сўрилади.

Самараси 30 минут давомида, максимум 1-2 соат давомида намоён бўлади ва 4 соатдан 6 соатгача давом этади. Қон плазмасидан ярим чиқарилиш даври 12 соатдан 15 соатгача вақтни ташкил этади.

Хлорфенирамин монодецил ва дидесметил ҳосилаларига метаболизмга учрайди.

Перорал қабул қилинган дозанинг тахминан 22% сийдик билан ўзгармаган шаклда чиқарилади ва ахлатда фақат кам миқдори аниқланади.

Қўлланилиши

Грипго® препарати оддий шамоллашни даволаш учун ёрдамчи восита сифатида қўлланилади. Шамоллашнинг турли симптомларини, грипп, синусит, бурун шиллик қавати шишиши, ринит, тана ҳароратини ошиши, бош оғриғи, аксиришни самарали энгиллатиштириш учун буюрилади.

Қўллаш усули ва дозалари

Катта ёшдаги пациентлар: Суткада 3-4 марта биттадан таблетка, бироқ сутка давомида 4 та таблеткадан кўп эмас ёки шифокорнинг буюришига қараб қўлланилади.

Болалар: 12 ёшгача бўлган болаларни даволашда доза шифокор томонидан белгиланади.

Ножўя таъсирлари

Клиник тадқиқотларда маълум қилинган нохуш реакциялар пациентлар сони озлиги туфайли кам ҳолларда учрайди. Бунинг оқибати сифатида, кенг постмаркетинг тажрибаси натижасида маълум қилинган ножўя реакциялар қуйида келтирилган.

Клиник тадқиқотлар маълумотлари чекланган сонли бўлганлиги туфайли ушбу ножўя реакцияларнинг такрорланиш тезлиги номаълум (мавжуд маълумотлар асосида баҳоланиши мумкин эмас), бироқ постмаркетинг тажрибаси парацетамол учун ножўя реакциялар кам ҳолларда учрашини, жиддий ножўя реакциялар эса жуда кам ҳолларда учрашини кўрсатади.

<i>Тизим-аъзо синфи</i>	<i>Ножўя реакциялар</i>
<i>Қон ва лимфатик тизим томонидан бузилишлар</i>	Тромбоцитопения, агранулоцитоз. (Ушбу ножўя таъсирлар муқаррар равишда парацетамол қабул қилиниши билан боғлиқ бўлмаган)
<i>Иммун тизим томонидан бузилишлар</i>	Анафилактик реакция. Тошма, агио-шишиш, Стивенс-Джонсон синдроми, токсикли эпидермал некроз каби ўта юқори сезувчанлик реакциялари.
<i>Нафас олиш тизими, кўкрак қафаси ва кўкс оралиги аъзолари томонидан бузилишлар</i>	Бронхоспазм (парацетамол билан боғлиқ бронхоспазм ҳолатлари қайд этилган, бу ацетилсалицил кислотасига ва бошқа ностероидли яллиғланишга қарши препаратларга сезувчан астма бўлган пациентларда кўпроқ кузатилган).
<i>Жигар ва ўт чиқариш йўллари томонидан бузилишлар</i>	Жигар касалликлари.

Постмаркетинг даврида кофеиндан фойдаланилганда аниқланган ножўя реакциялар қуйида келтирилган. Ушбу реакцияларнинг такрорланиш тезлиги номаълум.

Нерв тизими бузилиши – асабийлашиш ва безовталик, аччиғланиш, хавотирланиш ва асаб кўзгалувчанлиги, бош айланиши.

Қуйидаги ножўя таъсирлар фенилэфрин билан клиник тадқиқотларда кузатилган бўлиб, тегишли равишда, энг кенг тарқалган ножўя реакциялар ҳисобланади.

<i>Тизим-аъзо синфи</i>	<i>Ножўя реакциялар</i>
<i>Психиатрик бузилишлар</i>	Асабийлашиш.
<i>Нерв тизими томонидан бузилишлар</i>	Бош оғриши, бош айланиши, уйқусизлик.
<i>Юрак томонидан бузилишлар</i>	Артериал босим ошиши.
<i>Меъда-ичак томонидан бузилишлар</i>	Кўнгил айланиши, қайт қилиш.

Маҳсулот рўйхатдан ўтказилгандан сўнг маълум қилинган ножўя реакциялар қуйида келтирилган. Ушбу ножўя таъсирларнинг такрорланиш тезлиги номаълум.

<i>Тизим-аъзо синфи</i>	<i>Ножўя реакциялар</i>
<i>Кўриш аъзоси томонидан бузилишлар</i>	Мидриаз, ўткир даражали берк бурчакли глаукома (кўпроқ қорамтир берк бурчакли глаукома бўлган пациентларда учрайди).
<i>Юрак томонидан бузилишлар</i>	Тахикардия, тез-тез юрак уриши.
<i>Тери ва тери ости бириктирувчи тўқималар томонидан бузилишлар</i>	Аллергик реакциялар (тошма, эшакеми, аллергик дерматит каби).
<i>Буйрақлар ва сийдик йўллари томонидан бузилишлар</i>	Дизурия, сийдик ушланиб қолиши (кўпроқ қовуқ обструкцияси бўлган пациентларда, масалан, простата беги гипертрофиясида учрайди).

Хлорфенирамин малеатнинг энг кенг тарқалган ножўя реакциялари қуйидагилардан иборат:

<i>Тизим-аъзо синфи</i>	<i>Ножўя реакциялар</i>
<i>Иммун тизим томонидан бузилишлар</i>	Тошма, эшакеми, дерматит. Тери ва тери ости бириктирувчи тўқималар томонидан бузилишлар.
<i>Нерв тизими томонидан бузилишлар</i>	Седатив ҳолат, бош оғриши, кўриш майдони хиралашиши, концентрация йўқлиги, толиқувчанлик.
<i>Юрак томонидан бузилишлар</i>	Тахикардия, юрак ўйноғи, аритмия, гипотензия, кўкрак қисилиши ҳисси, бош айланиши.
<i>Меъда-ичак томонидан бузилишлар</i>	Кўнгил айланиши, қайт қилиш, диарея.
<i>Буйрақлар ва сийдик йўллари томонидан бузилишлар</i>	Сийдик ушланиб қолиши.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- бошқа симпатомиметик антиконгестантлар билан бир вақтда қабул қилиш;
- феохромоцитома;
- ёпиқ бурчакли глаукома;
- парацетамолга ёки препаратнинг бошқа таркибий моддаларига ўта юқори сезувчанлик;
- болалик ёши (12 ёшгача бўлган болалар);
- ҳомиладорлик, эмизиш даври;
- оғир даражали жигар ёки буйрак етишмовчилиги, гипертензия, гипертиреозидизм, қандли диабет, юрак касалликлари;
- трициклик антидепрессантлар ёки бета-блокаторлар қабул қилаётган пациентлар, шунингдек моноаминоксидаза ингибиторларини қабул қилаётган ёки сўнгги икки ҳафта давомида қабул қилган пациентларда қўллаш мумкин эмас.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Препаратлар – ферментлар индукторлари, шунингдек алкоғолни ҳаддан ташқари истеъмол қилиш жигар шикастланиши эҳтимолини ошириши мумкин. Парацетамол сингишининг интенсивлиги метоклопрамид ёки домперидон билан тезлашиши ва холестирамин билан секинлашиши мумкин. Тавсия этилган дозалаш схемасига риоя қилинган ҳолатда, ушбу ўзаро таъсирлар минимал клиник аҳамиятли бўлади.

Парацетамол, кофеин, фенилэфрин ва хлорфенирамин малеатни қуйидаги препаратлар билан комбинацияда қабул қилишдан олдин шифокор билан маслаҳатлашиш керак:

- моноаминоксидаза ингибиторлари (шу жумладан моклобемид) – фенилэфрин каби симпатомиметик аминлар моноаминоксидаза ингибиторлари билан комбинацияда қабул қилинганда гипертензия;
- симпатомиметик аминлар – фенилэфриннинг бошқа симпатомиметик аминлар билан бир вақтда қабул қилиниши юрак-қон томир ножўя реакциялари пайдо бўлиш хавфини ошириши мумкин;
- бета-блокаторлар ва бошқа гипотензив препаратлар (шу жумладан дебрисохин, гуанетидин, резерпин, метилдопа) – фенилэфрин бета-блокаторлар ва гипотензив препаратлар самарадорлигини пасайтириши, гипертония хавфини ва бошқа юрак-қон томир ножўя таъсирларини ошириши мумкин;
- трициклик антидепрессантлар (масалан, амитриптилин) фенилэфрин билан бир вақтда буюрилганида юрак-қон томир ножўя реакциялари хавфини ошириши мумкин;
- дигоксин ва юрак гликозидлари – фенилэфриннинг дигоксин ёки юрак гликозидлари билан бир вақтда қабул қилиниши аритмия ва миокард инфаркти пайдо бўлиш хавфини ошириши мумкин;
- споринлар алкалоидлари (эрготамин ва метизергид) – эрготизмнинг юқори хавфи;
- варфарин ва бошқа кумаринлар – парацетамол ҳар куни, мунтазам равишда ва узоқ муддат бир вақтда қўлланилганида варфарин ва бошқа кумаринларнинг антикоагулянт таъсири кучайиши мумкин, мунтазам қабул қилмаслик сезиларли самара бермайди;
- уйқу дорилари ёки анксиолитиклар – седатив таъсирни кучайтиради;
- фенитоин – фенитоин метаболизми сусайиши ва токсиклик хавфи ошиши мумкин.

Махсус кўрсатмалар

Оғир даражали буйрак ёки жигар етишмовчилиги бўлган пациентларда парацетамолдан эҳтиёткорлик билан фойдаланиш керак. Ноалкоголь ва ноцирротик этиологияли жигар патологияси бўлган шахсларда дозанинг ошириб юборилиш хавфи юқоридир.

Ушбу препарат қуйидаги пациентларга: простата беги гипертрофияси, окклюзион қон томир касалликлари (масалан, Рейно феномени), юрак-қон томир касалликлари бўлган пациентларга қўлланилишидан олдин шифокор билан маслаҳатлашиш керак. Грипго® препарати бошқа симпатомиметикларни (масалан, антиконгестантлар, иштаҳани туширадиган дори препаратлари ва масалан амфетамин каби психостимуляторларни) қабул қилаётган пациентларга буюрилмаслиги керак.

Грипго® препаратини қабул қилиш вақтида кофеин (масалан, қаҳва, чой ва айрим ичимликлар) ҳаддан ташқари истеъмол қилинишидан сақланиш керак. Доза ошириб юборилмаслиги керак.

Пациентларга бошқа конгестивга қарши препаратларни, шунингдек шамоллашни даволаш учун мўлжалланган таркибида парацетамолни сақлайдиган препаратларни бир вақтда қабул қилмаслик тавсия этилиши керак. Пациентлар варфарин қабул қилаётган бўлсалар, бу ҳақида ўз шифокорига маълум қилишлари керак.

Ҳомиладорлик ва эмизиш даврида қўлланилиши

Ушбу препаратнинг ҳомиладорлик вақтида қўлланилиши тавсия этилмайди, чунки у таркибида фенилэфрин, хлорфенирамин малеат ва кофеинни сақлайди. Ҳомиладорлик вақтида кофеин қабул қилиш билан боғлиқ кичик вазнли чақалоқ туғилиши ёки беихтиёр бола ташлаш (аборт) юқори хавфи мавжуд, шунингдек янги туғилган чақалоқда томир тортишишлари каби жиддий ножўя таъсирлар хавфи ошади.

Эмизиш вақтида, шифокор томонидан рухсат берилган алоҳида ҳолатлардан ташқари, ушбу препаратдан фойдаланмаслик керак.

Автомобилни ва мураккаб механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Пациентларга бош айланиши пайдо бўлган ҳолатда автотранспорт воситасини бошқариш ва бошқа механизмлардан фойдаланиш тавсия этилмайди.

Хлорфенирамин малеат пациентларнинг автотранспорт воситасини бошқариш ва бошқа механизмлардан фойдаланиш қобилиятини жиддий бузиши мумкин бўлган серуйқуликни, бош айланишини, кўриш майдони хираланишини ва психомотор касалликларни пайдо қилиши мумкин.

Дозанинг ошириб юборилиши

Доза ошириб юборилган ҳолатда, ўзингизни яхши ҳис қилган тақдирда ҳам, дарҳол шифокорга мурожаат қилинг.

10 г ёки ундан кўпроқ парацетамол қабул қилган катта ёшдаги пациентларда жигар шикастланиши мумкин. 5 г ёки ундан кўпроқ парацетамол қабул қилиниши хавф омиллари (карбамазепин, фенобарбитал, фенитоин, примидон, рифампицин, қизилпойча ёки жигар ферментларини фаоллаштирувчи бошқа препаратлар билан узоқ вақт даволаниш, ортиқча қўлланилиши, гликол қўлланилиши, глутатион танқислик, масалан, овқат ҳазм бўлиш бузилишлари, муковисцидоз, ОИВ-инфекцияси, очлик, кахексия) бўлган пациентларда жигар шикастланишига олиб келиши мумкин.

Даволаш муҳим функцияларни қўллаб-қувватлаш орқали симптоматик амалга оширилади. Доза ошириб юборилгандан сўнг 1 соат давомида фаоллаштирилган кўмир буюрилиши тавсия этилади.

Чиқарилиш шакли

10 тадан таблетка ПВД/ПВДХ блистерда. 10 тадан блистер тиббиётда қўлланилишига доир йўриқномаси билан бирга картон ўрамда.

Сақлаш шароити

Куруқ, ёруғликдан ҳимояланган жойда 25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин. Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилик муддати

4 йил.

Препаратни яроқлилик муддати ўтгач қўлланилмасин.

Дорихонадан бериш тартиби

Рецептсиз.

Ишлаб чиқарувчи

Kusum Healthcare Pvt.Ltd.

Ишлаб чиқариш манзили

Plot No. M-3, Indore Special Economic Zone, Phase-II, Pithampur, Dist.-Dhar, Madhya Pradesh-454774, Ҳиндистон.

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида дори препаратларининг сифати бўйича эътирозлар (таклифлар)ни қабул қилувчи ташкилотнинг номи ва манзили

“BARAKA DORI FARM” МЧЖ ХК

100100, Тошкент ш., Яккасарой тумани, Бобур кўчаси, 16А-уй.

Тел.: +99878 1509797; +99893 3888782; факс: +99878 1509787.

Email: pv@kusum.uz