



## ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА

**ДОМРИД®**  
**DOMRID®**

**Препаратнинг савдо номи:** Домрид®

**Таъсир этувчи модда (ХПН):** домперидон.

**Дори шакли:** Орал суспензияси.

**Таркиби:**

1 мл суспензия куйидагиларни саклайди:

*фаол модда:* домперидона 1 мг;

*ёрдамчи моддалар:* сахароза, полисорбат 80, кремний диоксид коллоид сувсиз, натрия карбоксиметилцеллюлоза, натрия хлориди, пропиленгликоль, глицерин, метилпарагидроксибензоат (Е 218), пропилпарагидроксибензоат (Е 216), Понсо 4R (Е 124), кулупнай там берувчи кушимча, тозаланган сув.

**Таърифи:** оч пушти рангли суспензия хусусиятли хид билан.

**Фармакотерапевтик гуруҳи:** Меъда-ичак йўли моторикаси стимуляторлари. Қусишга қарши восита.

**АТХ коди:** А03FA03

### **Фармакологик хусусиятлари**

#### **Фармакодинамикаси**

Домперидон – қусишга қарши хоссаларга эга дофамин антагонисти. Домперидон бироз гематоэнцефалик тўсиқ оркали сингиб киради. Домперидон қўлланилиши, айниқса, катталарда камдан-кам ҳолатларда экстрапирамидли ножўя таъсирлар билан бирга кечади, бироқ домперидон гипофиздан пролактин ажралиб чиқарилишини кучайтиради. Унинг қусишга қарши таъсири, эхтимол, периферик (гастрокинетик) таъсир ва антагонизмнинг орқа қисмдаги (*area postrema*) гематоэнцефалик тўсиқ ташқарисида хеморецепторлар триггер зонасидаги дофамин рецепторларига бирикмаси билан ўзаро боғлиқ. Хайвонларда ўтказилган тадқиқотлар, шунингдек мияда аниқланган паст концентрациялар домперидоннинг дофамин рецепторларига кўпроқ сиртки (периферик) таъсирини тасдиқлайди.

Одамда ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, домперидон ичга қабул қилинганда қизилўнгачнинг қуйи бўлимларида босимни кўпайтиради, антродуоденал моторикани яхшилади ва меъдани бўшатилишини тезлаштиради. Домперидон меъда секрециясига таъсир кўрсатмайди.

#### **Фармакокинетикаси**

##### **Сўрилиши**

Домперидон оч коринга перорал қабул қилинганда тез сингиб кетади, қон плазмасида максимал концентрацияга тахминан 60 дақиқадан сўнг эришилади. Перорал қабул қилинганда домперидоннинг қуйи мутлоқ биокираолишлиги (тахминан 15%) ичак деворида ва жигарда биринчи ўтиш экстенсив метаболизми билан ўзаро боғлиқ. Гарчи соғлом одамларда домперидоннинг биокираолишлиги овқат қабул қилингандан сўнг кўпайсада, меъда-ичак йўлидан шикоятларга эга беморлар домперидонни овқатланишдан 15-30 дақиқа олдин қабул қилишлари керак. Меъданинг паст кислоталилик даражаси домперидон сингишини камайтиради. Дори воситаси овқатланишдан сўнг перорал қабул қилинганда максимал абсорбция бироз секинлашади, эгри чизик остидаги майдон (AUC) эса бироз катталашади.



*Тақсимланиши.*

Домперидон перорал қабул қилинганда тўпланмайди ва ўз алмашинувини кучайтирмайди; қон плазмасидаги максимал даража икки ҳафталик перорал қабул қилингандан сўнг 90 дақиқадан кейин (21 нг/мл) биринчи доза қабул қилингандан кейинги кўрсаткич билан деярли бир хил эди (18 нг/мл). Домперидон 91-93% қон плазмасидаги оқсиллар билан боғланади. Радиоактив изотоп билан белгиланган дори воситаси ёрдамида ҳайвонларда ўтказилган домперидон тақсимланиши бўйича тадқиқотлар унинг тўқималарда сезиларли тақсимланишини, бироқ миёда паст концентрациясини кўрсатди. Ҳайвонларда дори воситасининг оз миқдори йўлдош орқали сингиб киради.

*Метаболизм*

Домперидон жигарда гидроксилланиш ва N-деалкилланиш орқали тез ва экстенсив парчаланиб ажралиб чиқади.

*Чиқариб юборилиши*

Пешоб ва нажас билан чиқариб юборилиши, тааллуқли равишда, перорал дозанинг 31% ва 66%ини ташкил этади. Дори воситасининг ўзгармаган кўринишда чиқариб юборилиши кичик фоизни ташкил этади (10% нажас ва тахминан 1% – пешоб билан). Бир мартали доза қабул қилингандан сўнг қон плазмасидан ярим чиқариб юбориш даври соғлом кўнгиллиларда 7-9 соатни ташкил этади, бироқ оғир буйрак фаолияти етишмовчилигига эга беморларда кўпроқ вақт талаб этади.

**Кўлланилиши**

Кўнгил айнаш ва қайт қилиш симптомларини енгиллатиш учун мўлжалланган.

**Кўллаш усули ва дозалар**

Домрид® дори воситасини овқатланишдан олдин қабул қилиш тавсия этилади. Агар дори воситаси овқатланишдан сўнг қабул қилинса, унинг сингиши бироз кечикади.

Даволаш давомийлиги 1 ҳафтадан оширилмаслиги керак.

Катталар ва 12 ёшдан катта ёшдаги ва энг камида 35 кг тана вазнига эга болалар: суткасига 3 марта 10 мгдан (10 мл суспензия).

Максимал суткалик доза – 30 мг (30 мл суспензия).

12 ёшгача булган болалар ва 12 ёшдаги болалар тана вазни 35 кггача булган: 0,25 мг (0,25 мл суспензия)/ кг тана вазнига караб суткалик доза 3 марта.

Максимал суткалик доза- 0,75 мг (0,75 мл суспензия)/ кг массы тела.

Шуни инобатга олиш кереки улчам қошиқчаси 2,5 ёки 5 мл суспензияни ташкил қилади.

1мл дан кам булган дозани шприц ёрдамида игнасиз улчаш мумкин.

*Болалар.*

Домперидон болаларга энг қисқа давр мобайнида энг самарали паст дозада тайинланиши керак.

Янги тугилган чакалоқларга ва вақтидан олдин тугилган чакалоқларга Эхтиёткорлик билан тавсия этилади.

Янги тугилган чакалоқларга, айникса вақтидан олдин тугилган чакалоқларга ва гудакларга жуда диққатлик билан дозаларни тақсимлаш лозим. Агар дозалар ошиб кетса экстрамидга хос хасталиқлар юзага келади.

**Ножўя таъсирлари**

Дозалаш ва даволаш давомийлиги бўйича тавсияларга риоя қилинган тақдирда домперидонга чидамлилиқ, одатда, яхши кечади ва салбий ҳолатлар кам ҳолатларда юз беради.

*Иммун тизим томонидан:* аллергик реакциялар, шу жумладан анафилаксия, анафилактик шок, ўта сезувчанлик.

*Эндокрин тизим томонидан:* пролактин даражасининг ошиши.



*Рухий бузилишлар:* асабийлашиш, тез аччиқланиш, ҳаяжонланиш, депрессия, хавотирланиш, либидо пасайиши ёки йўқолиши.

*Асаб тизими томонидан:* экстрапирамидли бузилишлар, уйқусизлик, бош айланиши, чанқоқлик, томир тортишиши, ланжлик, бош оғриши, серуйкулик, акатизия.

*Юрак қон-томир тизими томонидан:* шишиш, юрак уриши, юрак уриш частотаси ва мароми бузилиши, QT оралиқ вақти чўзилиши (частотаси номаълум), жиддий меъда аритмиялари, юрак қоринчаси аритмияси («torsade de pointes» туридаги), тўсатдан юрак тўхтаб қолиши.

*Меъда-ичак йўли томонидан:* оғиз қуриши, қисқа вақтли ичак спазмалари, диарея, гастроинтестинал касалликлар, шу жумладан қориндаги оғрик, регургитация, иштаха ўзгариши, кўнгил айнаши, зарда бўлиш, ич қотиш.

*Кўриш органлари томонидан:* окулогир кризлар.

*Тери ва тери ости тўқималари томонидан:* кичима, тошма, эшак еми касаллиги, ангионевротик шиш.

*Репродуктив тизим ва сут безлари томонидан:* галакторея, сут безлари катталаниши / гинекомастия, сут безлари сезувчанлиги, сут безларидан ажратмалар, аменорея, сут безлари шишиши, сут безлари соҳасида оғрик, лактация бузилиши, номунтазам ҳайз цикли.

*Таянч-ҳаракатлантирувчи тизим ва бириктирувчи тўқималар томонидан:* оёқлардаги оғрик.

*Бовул қилиши тизими томонидан:* пешоб ушланиб қолиши, дизурия, тез-тез бовул қилиш.

*Умумий касалликлар:* астения.

*Бошқа ҳолатлар:* конъюнктивит, стоматит.

*Лаборатория кўрсаткичлари ўзгаришлари:* жигарнинг функционал тест кўрсаткичлари меъридан оғишлар, АЛТ, АСТ ва холестерин даражаларининг юқорилашиши, қонда пролактин даражасининг ошиши.

Гипофиз гематоэнцефалик тўсиқдан ташқарида бўлганлиги туфайли домперидон пролактин даражасининг ошишига олиб келиши мумкин. Камдан-кам ҳолатларда бундай гиперпролактинемия галакторея, гинекомастия ва аменорея каби нейроэндокринли ноўя таъсирларга олиб келиши мумкин.

Дори воситасининг постмаркетинг қўлланилиши даврида, экстрапирамидли бузилишлар ва бошқа ҳолатлар, кўпроқ болаларда кузатилган марказий асаб тизими билан боғлиқ томир тортишишлар ва ҳаяжонланишлардан ташқари, катталар ва болаларда дори воситасини қўллаш хавфсизлиги бўйича фарқлар қайд этилмаган.

### **Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар**

Домрид® қуйидаги ҳолатларда тавсия этилмайди:

- дори воситасига ёки ёрдамчи моддаларга юқори сезувчанлик аниқланган беморларга;
- гипофизнинг пролактин-секретор ўсмасига (пролактиномага) эга беморларга;
- жигар ва/ёки буйрак функцияларининг оғир ёки ўртача бузилишларига эга беморларга (“Махсус кўрсатмалар” бўлимига қаранг);
- юракнинг кўзгалиш қобилияти интерваллари, шу жумладан QTc интерваллари муайян узайтирилишига эга беморларга, электролитлар мувозанати сезиларли бузилишларга эга ёки турғун юрак фаолияти етишмовчилиги каби юракнинг фон касалликларига эга беморларга (“Махсус кўрсатмалар” бўлимига қаранг);
- жигар фаолияти етишмовчилигига эга беморларга;
- агар меъданинг ҳаракатланиш функциясини кучайтириш хавфи бўлса, масалан, меъда-ичакдан қон кетишида, ичаклар механик беркилиб қолиши ёки тешилишида;
- кетоконазол, эритромицин ёки бошқа кучли таъсир қилувчи СУРЗА4 ингибиторларини бир вақтда қабул қилиш тавсия этилмайди;
- флуконазол, эритромицин, итраконазол, перорал кетоконазол, посаконазол, ритонавир, саквинавир, теллапревир, вориконазол, кларитромицин, амиодарон, телитромицин каби QT



интервалини узайтирадиган дори воситаларини бир вақтда қабул қилиш тавсия этилмайди (“Махсус кўрсатмалар” ва “Дориларнинг ўзаро таъсири” бўлимига қаранг).

### Дориларнинг ўзаро таъсири

Антихолинергик дори воситалари домперидоннинг антидиспептик таъсирини бартараф этиши мумкин. Фармакодинамик ва/ёки фармакокинетик ўзаро таъсирлар туфайли QT интервалининг узайиш хавфи кучаяди.

Антацид ва антисекретор дори воситаларини домперидон билан бир вақтда қабул қилмаслик керак, чунки улар ичга қабул қилингандан сўнг домперидоннинг биокираолишини пасайтиради (“Махсус кўрсатмалар” бўлимига қаранг).

Домперидон кўпроқ CYP3A4 орқали парчаланиб ажралиб чиқади. *in vitro* ва одамда ўтказилган тадқиқотлар маълумотларига кўра, ушбу ферментни сезиларли даражада бартараф этадиган дори воситаларининг бир вақтда қабул қилиниши қон плазмасида домперидон даражаси ошишига олиб келиши мумкин.

Домперидон QT интервалини узайтира оладиган CYP3A4 кучли ингибиторлари билан бирга қабул қилинганда, QT интервалининг клиник аҳамиятли ўзгаришлари кузатилган. Шу туфайли домперидоннинг муайян дори воситалари билан бирга қабул қилиниши тавсия этилмайди (“Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар” бўлимига қаранг).

*Қуйида қайд этилган дори воситаларини домперидон билан бирга қабул қилиш тавсия этилмайди.*

QT интервалини узайтирадиган барча дори воситалари:

- IA туркумли антиаритмик дори воситалари (масалан, дизопирамид, хинидин, гидрохинидин);
- III туркумли антиаритмик дори воситалари (масалан, амиодарон, дофетилид, дронедазон, ибутилид, соталол);
- айрим нейролептик дори воситалари (масалан, галоперидол, пимозид, сертиндол);
- айрим антидепрессантлар (масалан, циталопрам, эсциталопрам);
- айрим антибиотиклар (масалан, левофлоксацин, моксифлоксацин, эритромицин, спирамицин);
- айрим замбуруғга қарши дори воситалари (масалан, пентамидин);
- айрим безгакка қарши дори воситалари (масалан, галофантрин, люмефантрин);
- айрим меъда-ичак дори воситалари (масалан, цизаприд, доласетрон, прукалоприд);
- айрим антигистамин дори воситалари (масалан, мекитазин, мизоластин);
- айрим онкологик касалликларда қўлланиладиган дори воситалари (масалан, торемифен, вандетаниб, винкамин);
- айрим бошқа дори воситалари (масалан, бепридил, метадон, дифеманил).

Кетоконазол ёки эритромицин бир вақтда перорал қўлланилганда, *in vivo* тадқиқотларида тасдиқланганки, ушбу дори воситалари CYP3A4 орқали бавосита ифодаланган домперидон тизимолди метаболизмини тўхтатади. Кузатиш даврида суткасига 4 марта 10 мг домперидон перорал тарзда ва суткасига 2 марта 200 мг кетоконазол перорал тарзда бирга қабул қилинганда, QTc интервалининг ўртача 9,8 м.сонияга узайганлиги қайд этилган; айрим кўрсаткичлар 1,2 дан 17,5 м.сониягача ўзгариб турган. Кузатиш даврида суткасига 4 марта 10 мг домперидон ва суткасига 3 марта 500 мг эритромицин биргаликда ичга қабул қилинганда, QTc интервалининг ўртача 9,9 м.сонияга узайганлиги қайд этилган; айрим кўрсаткичлар интервали 1,6 дан 14,3 м.сониягача миқдорларни ташкил этган. Домперидоннинг C<sub>max</sub> ва AUC тенг қийматли миқдорлари ушбу ўзаро таъсирлар тадқиқотларининг ҳар бирида тахминан уч қарра ошган. Домперидон юқори плазма концентрацияларининг кузатилаётган QTc самарасига ҳиссаси номаълум. Ушбу тадқиқотларда домперидон билан монотерапия ҳолатида (10 мг перорал тарзда суткасига 4 марта) QTc интервали ўртача 1,6 м.сонияга (кетоконазол тадқиқоти) ва 2,5 м.сонияга (эритромицин тадқиқоти) узайган, айти вақтда эса фақат кетоконазол (200 мг суткасига 2



марта) ёки эритромицин (500 мг суткасига 3 марта) қўлланиши кузатиш даврида QTc интервалининг, тааллуқли равишда, 3,8 м.сонияга ва 4,9 м.сонияга узайишига олиб келган. Фармакодинамик ва/ёки фармакокинетик ўзаро таъсирлар туфайли QT интервалининг узайиш хавфи кучаяди.

Домрид® билан бирга қабул қилиш тавсия этилмаган СҮРЗА4 кучли ингибиторларига қуйидагилар мисол бўлиши мумкин:

- флуконазол\*, итраконазол, кетоконазол\* ва вориконазол\* каби азол замбуруғга қарши дори воситалари;
- кларитромицин\* ва эритромицин\* каби макролид антибиотиклар;
- протеаз ингибиторлари;
- ампренавир, атазанавир, фосампренавир, индинавир, нелфинавир, ритонавир ва саквинавир каби ОИВ-протеаз ингибиторлари;
- дилтиазем ва верапамил каби кальций антагонистлари;
- амиодарон\*;
- амрепитант;
- нефазодон;
- телитромицин\*.

\* – QTc интервалини узайтиради.

*Қуйидаги дори воситаларининг бир вақтда қўлланиши эҳтиёткорликни талаб этади.*

Брадикардия ва гипокалиемиyani қўзғатувчи дори воситалари, шунингдек азитромицин ва рокситромицин каби QTc интервалини узайтириши мумкин бўлган макролидлар билан эҳтиёткорона қўлланиши керак (кларитромицин тавсия этилмайди, чунки бу –СҮРЗА4 кучли ингибитори ҳисобланади).

Домперидон индинавир каби QT интервали узайтирилишини қўзғатмаган СҮРЗА4 кучли ингибиторлари билан эҳтиёткорона қўлланиши керак ва беморлар ножўя таъсирлар аломатлари ёки симптомлари пайдо бўлган ҳолатда диққат билан кузатилиши керак.

Юқорида келтирилган рўйхат репрезентатив, бироқ тўлиқ эмас.

Домрид® қуйидагилар билан бирга қўлланиши мумкин:

- таъсирини кучайтирадиган нейролептиклар;
- дофаминергик агонистлар (бромокриптин, L-доп), уларнинг овқатни ҳазм қилиш бузилиши, кўнгил айнаши, қайт қилиш каби салбий периферик таъсирлари асосий хоссалар бартараф этилмай йўкотилади.

Домперидон меъдага прокинетик таъсир кўрсатиши туфайли назарий жиҳатдан бу бирга олиб бориладиган терапия сифатида қўлланиладиган перорал дори воситалари сингиб олинишига, шу жумладан муддати узайтирилган бўшатишли ёки ичакда эриб кетадиган шаклдаги дори воситаларига таъсир кўрсатиши мумкин. Бироқ дигоксин ёки парацетамол қабул қилиш натижасида аҳволи барқарорлашган беморларда бир вақтда домперидон қўлланилиши қонда ушбу дори воситалари даражаларига таъсир кўрсатмаган.

### **Махсус кўрсатмалар**

Домрид® чайқалишдан кўнгил айнашда қабул қилиниши тавсия этилмайди.

Домрид® кекса ёшдаги беморларга ёхуд юрак касалликларига ёки анамнезда юрак касалликларига эга беморларга эҳтиёткорлик билан қўлланиши керак.

**Юрак қон-томирга таъсирлар.** Домперидон ЭКГда QT интервали узайтирилиши билан боғлиқ бўлган. Постмаркетинг кузатуви вақтида домперидон қабул қилган беморларда QT узайтирилиши ва юрак қоринчалари дукиллаши-тебраниши каби жуда камдан-кам ҳолатлар кузатилган. Ушбу хабарлар бошқа салбий хавф омилларига, электролит бузилишларига ва бирга кечувчи омиллар эҳтимоли мавжуд бирга олиб бориладиган терапияга эга беморлар тўғрисидаги ахборотни ўз ичига олган. Тавсия этилган дозалаш режимига мувофиқ, соғлом шахслар томонидан одатдаги терапевтик дозаларда (кунига 4 марта 10 ёки 20 мг.дан) домперидон қабул қилинганда, уларда кузатилган QT интервалининг узайтирилиши клиник аҳамиятга эга бўлмаган.



**Огоҳлантириши.** Домперидон жигар ва ёки буйрак функциялари енгил бузилишларига эга беморларга эҳтиёткорлик билан қўлланиши керак.

Юрак қоринчаси нотекис уриши юқори хавфи туфайли Домрид® юракнинг қўзғалиш қобилияти интерваллари, шу жумладан QTc интерваллари узайишига эга беморларга, электролитлар мувозанати сезиларли бузилишларга (гипокалиемия, гиперкалиемия, гипомagneмия) ёки брадикардияга ёхуд турғун юрак фаолияти етишмовчилиги каби юракнинг фон касалликларига эга беморларга қўлланиши тавсия этилмайди.

Маълумки, электролитлар мувозанати бузилиши (гипокалиемия, гиперкалиемия, гипомagneмия) ва брадикардия проаритмоген хавфни оширадиган ҳолатлар ҳисобланади.

Юрак аритмияси билан боғлиқ бўлиши эҳтимолига эга аломатлар ва симптомлар пайдо бўлган ҳолатда, Домрид® дори воситаси қабул қилинишини тўхтатиш, бемор эса шу заҳоти шифокор билан маслаҳатлашиши керак.

**Буйрак функциялари бузилиши.** Буйрак функциялари оғир бузилганда домперидоннинг ярим чиқариб юборилиш даври узайтирилади. Узок вақт қабул қилинганда домперидонни дозалаш частотасини касаллик оғирлигига қараб суткасига бир ёки икки мартагача камайтириш керак. Дозани камайтириш ҳам талаб қилиниши мумкин.

Антацид ёки антисекретор дори воситалари Домрид® дори воситаси билан бир вақтда қабул қилинмаслиги керак, чунки улар домперидоннинг перорал биокираолишини пасайтириши мумкин (“Дориларнинг ўзаро таъсири” бўлимига қаранг). Бирга қўлланилганда Домрид® дори воситаси овқатланишдан олдин, антацид ёки антисекретор дори воситалари эса овқатланишдан кейин қабул қилиниши керак.

**Кетоконазол билан қабул қилиши.** Кетоконазолнинг перорал шакли билан ўзаро таъсири бўйича тадқиқотларда QT интервали узайиши қайд этилган. Гарчи ушбу тадқиқотнинг аҳамияти аниқ белгиланмаган бўлсада, кетоконазол билан замбуруғга қарши терапия тавсия этилган бўлса муқобил даволашни танлаш керак (“Дориларнинг ўзаро таъсири” бўлимига қаранг).

Таркибида домперидон мавжуд дори воситалари билан боғлиқ юрак-томир касалликлари асоратларининг ривожланиш хавфига тегишли куйидаги маълумотларни эътиборга олиш керак:

- Айрим эпидемиологик тадқиқотлар домперидон оғир юрак қоринчалари аритмиялари

ёки тўсатдан юрак тўхтаб қолиш юқори хавфи билан боғлиқ бўлиши мумкинлигини тасдиқлади.

- Жиддий юрак қоринчалари аритмиялари ёки тўсатдан юрак тўхтаб қолиш хавфи 60 ёш ва ундан катта ёшдаги беморларда ёки суткасига 30 мг.дан кўпроқ дори воситаси дозаси перорал қўлланганда юқори бўлиши мумкин. Шу туфайли Домрид® кекса ёшдаги беморларга эҳтиёткорлик билан қўлланилиши керак. 60 ёш ва ундан катта ёшдаги беморлар Домрид® дори воситасини қабул қилишдан олдин шифокор билан маслаҳатлашишлари керак.

- Домперидон катталар ва болаларга энг самарали паст дозада тайинланиши керак.

Домперидон қўлланилиши хавф ва фойдасининг нисбати ижобий бўлиб қолмоқда.

Агар Сизда айрим шакарларга чидамсизлик аниқланган бўлса, ушбу дори воситасини қабул қилишдан олдин шифокор билан маслаҳатлашинг, чунки дори воситаси таркибида лактоза мавжуд.

#### **Ҳомиладорлик ва лактация даврида**

Домперидоннинг ҳомиладор аёлларга постмаркетинг қўлланилишига тегишли маълумотлар чекланган. Шу туфайли Домрид® ҳомиладорлик даврида шифокорнинг фикрича, она учун қутилган фойда ҳомила учун потенциал хавфдан юқори бўлган ҳолатдагина буюрилиши керак.

Она сути орқали чақалоқ организмига тушиши мумкин бўлган домперидон миқдори жуда кам. Чақалоқлар учун максимал нисбий доза (%), тана вазни ҳисобга олинган ҳолда, тахминан она учун дозанинг 0,1% даражасида баҳоланади. Ушбу дори воситаси



чакалоқларга зарар келтириши номаълум, шу туфайли Домрид® қабул қилаётган оналар бола эмизишдан сақланишлари керак. Эмизиладиган болаларда QTc интервали узайиш хавфи омиллари мавжуд бўлган ҳолатларда эҳтиёт бўлиш керак. Дори воситаси она сутига сингиб кириш натижасида экспозициядан сўнг ножўя таъсирлар, шу жумладан кардиологик таъсирлар пайдо бўлишини истисно қилиш мумкин эмас.

**Транспорт воситалари ва бошқа хавфли механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири**

Асаб тизими томонидан ножўя таъсирларни ҳисобга олиб, миждозлар автотранспортни бошқариш ёки бошқа механизмлар билан ишлашда диққат-эътиборли бўлишлари керак. Дори воситаси болалар ололмайдиган жойда сақланиши керак ҳамда яроқлилик муддати тугагандан сўнг дори воситасидан фойдаланиш керак эмас.

**Дозани ошириб юборилиши**

*Симптомлар.* Ортиқча дозалаш симптомлари қаттиқ ҳаяжонланиш, фикрлаш бузилиши, томир тортишиши, серуйқулик, йўналишда адашиш ва экстрапирамид реакцияларидан иборат бўлиб, айниқса, болаларда кузатилади.

*Даволаш.* Домперидоннинг ўзига хос антидоти йўқ, бироқ сезиларли даражада ортиқча дозаланган ҳолатда, дори воситаси қабул қилингандан сўнг 1 соат мобайнида меъдани ювиб ташлаш, активлаштирилган кўмир қабул қилиш, шунингдек бемор аҳволини пухта кузатиш ва қувватловчи терапия тавсия этилади. Антихолинергик дори воситалари, Паркинсон касаллигини даволаш дори воситалари экстрапирамид реакцияларини назорат қилиш учун самарали бўлиши мумкин.

**Чиқарилиш шакли**

60 мл ва 100 мл дан флаконларда. Ҳар бир флакон тиббиётда қўлланилишига доир йўриқнома билан бирга ўлчов қошиқчаси билан картон ўрамда.

**Сақлаш шароити**

25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда, оригинал ўрамда сақлансин.

Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Флакон биринчи марта очилгандан кейин препаратни кўпи билан 4 ҳафта сақлансин.

**Яроқлилик муддати**

3 йил.

Препарат яроқлилик муддати ўтгач қўлланилмасин.

**Дорихонадан бериш тартиби**

Рецепт бўйича.

**Ишлаб чиқарувчи**

«КУСУМ ФАРМ» МЧЖ

**Манзили:**

40020, Украина, Суми вилояти, Суми шаҳри, Скрябин кўчаси, 54-уй.

**Ўзбекистон Республикаси ҳудудида дори воситаларининг сифати бўйича эътирозлар (таклифлар)ни қабул қилувчи ташкилот номи ва манзили:**

“BARAKA DORI FARM” МЧЖ ХК

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

Тел.: + (99871) 150-97-97; факс: + (99871) 150-97-87

Уяли телефон: + (99893) 388-87-82:

pharmacovigilance@kuseumhealthcare.uz