



## TIBBIYOTDA QO'LLANILISHIGA DOIR YO'RIQNOMA DIKLOSEYF

**Preparatning savdo nomi:** Dikloseyf

**Ta'sir etuvchi modda (XPN):** diklofenak

**Dori shakli:** rektal suppozitoriyalar

**Tarkibi:**

Har bir rektal suppozitoriy quyidagilarni saqlaydi:

*faol modda:* diklofenak natriy – 50 mg/100 mg;

*yordamchi modda:* qattiq yog'.

**Ta'rifi:** oq rangdan och-sariq ranggacha torpeda shaklidagi suppozitoriyalar.

**Farmakoterapevtik guruhi:** Nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar (NYAQP).

**ATX kodi:** M01AB05

### Farmakologik xususiyatlari

#### *Farmakodinamikasi*

##### *Ta'sir mexanizmi*

Dikloseyf – yaqqol ifodalangan og'riqni qoldiradigan/yallig'lanishga qarshi ta'sir etuvchi nosteroidli preparat. Dikloseyf prostaglandinlar (siklooksigenazalar) sintezini susaytiradi.

*In vitro* diklofenak natriy odamni davolashda erishiladigan konsentrsiyalarga ekvivalent konsentrsiyalarda tog'ay to'qima proteoglikanlari biosintezini bartaraf qilmaydi.

#### *Farmakokinetikasi*

##### *So'rilishi*

So'rilishi tez, garchi so'rilish tezligi ichakda erib ketadigan qobiq bilan qoplangan tabletkalar ichga qabul qilinganida tegishli ko'rsatkichlarga nisbatan ancha kamroq. 50 mg faol moddani saqlaydigan rektal suppozitoriy qo'llanilganidan so'ng uning plazmadagi maksimal konsentrsiyasiga o'rtacha 1 soat doirasida erishiladi, biroq qabul qilinadigan doza birligiga hisoblab chiqilgan maksimal konsentrsiya miqdori ichakda erib ketadigan qobiq bilan qoplangan tabletkalar ichga qabul qilinganidan so'ng qayd etiladigan tegishli ko'rsatkichning taxminan 3/2 qismini tashkil etadi ( $1,95 \pm 0,8$  mkg/ml ( $1,9$  mkg/ml  $\approx 5,9$  mkmol/l)).

##### *Biokiraolishligi*

Ichga qabul qilinadigan boshqa preparatlar qo'llanilgan holatdagi kabi AUC preparat parenteral yuborilgan holatdagiga nisbatan deyarli yarmiga kamroq bo'ladi. Preparat takroriy qabul qilingan holatlardan so'ng farmakokinetika ko'rsatkichlari o'zgarmaydi. Preparatni tavsiya etilgan dozalash rejimiga rioya qilingan holatda kumulyasiya qayd etilmaydi.

Bolalarda diklofenakning qon plazmasidagi konsentrsiyalari preparatning ekvivalent dozalari (mg/kg, tana vazni) buyurilganida katta yoshdagi pasiyentlardagi tegishli ko'rsatkichlar bilan o'xshash bo'lgan (faqat suppozitoriyalar 12,5 mg va 25 mg).

##### *Taqsimlanishi*

Qon zardobi oqsillari bilan bog'lanishi 99,7% ni tashkil etadi va ko'proq albumin bilan (99,4%) bog'lanadi. Diklofenak sinovial suyuqlikka o'tadi, bu yerda uning maksimal konsentrsiyasiga qon plazmasidagiga nisbatan 24 soat kechroq erishiladi. Sinovial suyuqlikdan taxminiy yarim chiqarilish davri 36 soatni tashkil etadi. Plazmada maksimal konsentrsiyaga erishilganidan so'ng 2 soatdan keyin sinovial suyuqlikda faol modda konsentrsiyasi plazmadagiga nisbatan yuqori bo'ladi va uning ko'rsatkichlari 12 soatgacha vaqt davomida yuqoriroq bo'lib qoladi. Diklofenak emizadigan onalar ko'krak sutida quyi konsentrsiyalarda (100 ng/ml) aniqlangan. Ko'krak suti orqali bola organizmiga tushadigan preparatning taxminiy miqdori sutkada 0.03 mg/kg ga ekvivalent.



### *Metabolizmi*

Diklofenak metabolizmi qisman o'zgarmagan molekulaning glyukuronizatsiyasi orqali amalga oshiriladi, biroq, asosan, bir marta va ko'p marta gidroksillanish va metoksillanish orqali amalga oshirilib, bu bir necha fenol metabolitlari paydo bo'lishiga olib keladi, ularning aksariyati glyukuron kon'yugatlariga aylanadi. Ushbu fenol metabolitlaridan ikkita biologik faol, biroq diklofenakka nisbatan sezilarli darajada kamroq.

### *Chiqarilishi*

Diklofenakning umumiy tizimli plazma klirensi  $263 \pm 56$  ml/daqiqani tashkil etadi (o'rtacha miqdori  $\pm$  standart og'ish). Yakuniy yarim chiqarilish davri 1-2 soatni tashkil etadi. 4 ta metabolit, shu jumladan ikkita farmakologik faol metabolitning yarim chiqarilish davri uzoq muddatli emas va 1-3 soatni tashkil etadi.

Qo'llanilgan preparat dozasi taxminan 60% o'zgarmagan molekulaning glyukuron kon'yugatlari shaklida, shuningdek aksariyat qismi glyukuron kon'yugatlardan iborat metabolitlar shaklida siydik bilan chiqariladi. 1% dan kamrog'i o'zgarmagan shaklda chiqariladi. Qo'llanilgan preparat dozasi qolgan qismi metabolitlar shaklida o't orqali axlat bilan chiqariladi.

### *Alohida pasiyentlar guruhlari*

Preparat qabul qilinganidan so'ng pasiyentning yoshi bilan bog'liq preparat so'rilishi, metabolizmi yoki chiqarilishi bo'yicha farqlar qayd etilmaydi. 5 nafar katta yoshdagi pasiyentda 15 daqiqali infuziyadan so'ng pazmadagi konsentratsiyasi yosh sog'lom ko'ngillilarda kutilganga nisbatan 50% ga yuqoriroq darajani tashkil etgan.

### *Buyraklar funksiyalari buzilishi bo'lgan pasiyentlar*

Buyraklar funksiyalari buzilishi bo'lgan pasiyentlarda diklofenak oddiy bir martali dozalarda buyurilganida faol substansiya to'planib qolishi qayd etilmagan. Kreatinin klirensi 10 ml/daqiqadan kamroq ko'rsatkichni tashkil etgan holatda, diklofenak gidroksimetabolitlarining hisob-kitob muvozanatli konsentratsiyalari sog'lom pasiyentlardagiga nisbatan taxminan 4 baravar yuqori. Biroq, oxir-oqibatda metabolitlar o't bilan chiqariladi.

### *Jigar funksiyalari buzilishi bo'lgan pasiyentlar*

Surunkali gepatit yoki kompensatsiyalangan jigar sirrozi bo'lgan pasiyentlarda diklofenak farmakokinetikasi ko'rsatkichlari jigar kasalliklari bo'lmagan pasiyentlardagi shunday ko'rsatkichlar bilan bir xil.

## **Qo'llanilishi**

Keng diapazonli kasalliklarda har qanday darajali og'riqlar va yallig'lanishlarni yengillatish, shu jumladan:

- Artrit: revmatoidli artrit, osteoartrit, ankilozasiyalaydigan spondilit, o'tkir darajali podagra.
- Periartrit (masalan, yelka-kurak periartriti), tendinit, tenosinovit, bursit kabi suyak-mushak tizimi kasalliklari.
- Jarohatlar, shu jumladan suyak sinishi, beldagi og'riq, paylar shikastlanishi, chiqiqlar, ortopedik, stomatologik operatsiyalar va boshqa kichik jarrohlik aralashuvi natijasi sifatida og'riq sindromining boshqa turlari.

Dikloseyf suppozitoriyalari bolalarda qo'llash uchun mo'ljallanmagan.

## **Qo'llash usuli va dozalar**

Qisqa vaqt davomida simptomlarni nazorat qilish uchun kerakli minimal samarali doza qo'llanilgan holda noxush ta'sirlarni minimumga keltirish mumkin ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang).

Ichga qabul qilinmasin, faqat rektal usulda yuborish uchun mo'ljallangan.

Suppozitoriy to'g'ri ichakka yuboriladi. Suppozitoriyini defekatsiyadan so'ng yuborish tavsiya etiladi.



## Dozalash

### *Katta yoshdagi pasiyentlar*

Kuniga 75–150 mg bir necha marta qo'llaniladi. Shuningdek, 100 mg dan suppozitoriyni kuniga bir marta, odatda, uxlashdan oldin buyurish mumkin. Zarur hollarda, terapiyani sutkada 50 mg dan maksimal 150 mg dozagacha tabletkalar yoki suppozitoriyalar bilan birga amalga oshirish mumkin.

### *Alohida pasiyentlar guruhlari*

#### *Keksa yoshdagi pasiyentlar*

Keksa yoshdagi pasiyentlarda Diklozeyf preparati farmakokinetik profilining klinik ahamiyatli o'zgarishlari qayd etilmagan bo'lsada, nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlarni ushbu nojo'ya ta'sirlar rivojlanishiga moyil bo'lgan pasiyentlar guruhiga ehtiyotkorlik bilan buyurish kerak. Kuchsizlangan keksa yoshdagi pasiyentlarga yoki tana vazni kichik bo'lgan pasiyentlarga ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang) minimal samarali dozalar, shuningdek nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar bilan terapiya o'tkazishda me'da-ichakdan qon ketish monitoringi tavsiya etiladi.

#### *Yurak-qon tomir kasalliklari va muhim yurak-qon tomir kasalliklari xavf faktorlari*

Diklofenak aniqlangan turg'un yurak yetishmovchiligi (NYHA II–IV), yurak ishemik kasalligi, periferik arteriyalar kasalliklari va/yoki serebrovaskulyar kasalliklar bo'lgan pasiyentlarga qo'llanishi mumkin emas ("Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar" bo'limiga qarang).

Turg'un yurak yetishmovchiligi (NYHA-I) yoki yurak-qon tomir kasalliklari sezilarli xavf faktorlari bo'lgan pasiyentlarni diklofenak bilan faqat puxta baholashdan so'ng davolash kerak. Diklofenak qabul qilinganida doza ko'paytirilgan va ta'sir etish muddati uzaytirilgan holatda yurak-qon tomir kasalliklari xavfi oshishi mumkinligi tufayli imkon darajada qisqaroq vaqt davomida eng quyi samarali sutkalik dozadan foydalanish kerak ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang).

#### *Buyraklar funksiyasi buzilishi bo'lgan pasiyentlar*

Diklofenak og'ir darajali buyrak yetishmovchiligi bo'lgan pasiyentlarga qo'llanishi mumkin emas ("Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar" bo'limiga qarang). Buyraklar funksiyalari buzilishi bo'lgan pasiyentlar ishtirokida tadqiqotlar o'tkazilmagan. Tegishli ravishda, dozalarga tuzatish kiritilishiga doir tavsiyalar yo'q.

Yengil va o'rtacha og'irlik darajasidagi buyrak yetishmovchiligi bo'lgan pasiyentlarda diklofenak qo'llanilganida ehtiyotkor bo'lish kerak ("Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar" va "Maxsus ko'rsatmalar" bo'limlariga qarang).

#### *Jigar funksiyalari buzilishi bo'lgan pasiyentlar*

Diklofenak jigar yetishmovchiligi bo'lgan pasiyentlarga qo'llash mumkin emas ("Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar" bo'limiga qarang). Jigar funksiyalari buzilishi bo'lgan pasiyentlar ishtirokida tadqiqotlar o'tkazilmagan. Tegishli ravishda, dozalarga tuzatish kiritilishiga doir tavsiyalar yo'q.

Yengil va o'rtacha og'irlik darajasidagi jigar yetishmovchiligi bo'lgan pasiyentlarda diklofenak qo'llanilganida ehtiyotkor bo'lish kerak ("Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar" va "Maxsus ko'rsatmalar" bo'limlariga qarang).

#### *Bolalar yoshidagi pasiyentlar*

Tavsiya etilmaydi.

#### Qo'llash usuli

Rektal usulda qo'llaniladi.

## **Nojo'ya ta'sirlari**

Nojo'ya ta'sirlar paydo bo'lish takrorlanish tezligi darajalariga muvofiq taqdim qilingan bo'lib, bunda dastlab eng tez-tez uchraydigan ta'sirlar qayd etiladi: juda tez-tez ( $>1/10$ ); tez-tez ( $\geq 1/100$  dan  $<1/10$  gacha); tez-tez emas ( $\geq 1/1000$  dan  $<1/100$  gacha); kam hollarda ( $\geq 1/10000$  dan  $<1/1000$  gacha); juda kam hollarda ( $<1/10000$ ), takrorlanish tezligi noma'lum (mavjud ma'lumotlar bo'yicha aniqlash mumkin emas).



Quyidagi jadval qisqa vaqtli yoki uzoq vaqtli terapiyada ma'lum qilingan nojo'ya ta'sirlarni o'z ichiga oladi.

<b><i>Qon va limfatik tizim tomonidan buzilishlar</i></b>	
Juda kam hollarda	trombositopeniya, leykopeniya, anemiya (shu jumladan, gemolitik va aplastik anemiya), agranulositoz.
<b><i>Immun tizim tomonidan buzilishlar</i></b>	
Kam hollarda	o'ta yuqori sezuvchanlik reaksiyalari, anafilaktik va anafilaktoidli reaksiyalar (shu jumladan, gipotenziya va shok).
Juda kam hollarda	angionevrotik shish (shu jumladan, yuz shishi).
<b><i>Psixik buzilishlar</i></b>	
Juda kam hollarda	adashish, depressiya, uyqusizlik, bosinqirashlar, asabiylashish, psixik buzilish.
<b><i>Nerv tizimi tomonidan buzilishlar</i></b>	
Tez-tez	bosh og'rishi, bosh aylanishi.
Kam hollarda	seruyqulik, charchoqlik.
Juda kam hollarda	paresteziya, xotira buzilishi, tomir tortishishlar, bezovtalik, tremor, aseptik meningit, ta'm sezish qobiliyati buzilishi, o'tkir darajali miyada qon aylanishi buzilishi.
Takrorlanish tezligi noma'lum	fikrlashda chalkashish, gallyusinasiyalar, sezuvchanlik buzilishi, lohaslik.
<b><i>Ko'rish a'zosi tomonidan buzilishlar</i></b>	
Juda kam hollarda	ko'rish qobiliyati buzilishi, xira ko'rish, diplopiya
Takrorlanish tezligi noma'lum	ko'rish nervi nevriti
<b><i>Eshitish va muvozanat a'zosi tomonidan buzilishlar</i></b>	
Tez-tez	vertigo
Juda kam hollarda	tinnitus, eshitish qobiliyati buzilishi.
<b><i>Yurak tomonidan buzilishlar</i></b>	
Tez-tez emas	miokard infarkti, yurak yetishmovchiligi, yurak urishi, ko'krakdagi og'riq.
*Takrorlanish tezligi noma'lum	Kounis sindromi
<b><i>Qon tomirlar tomonidan buzilishlar</i></b>	
Juda kam	gipertenziya, gipotenziya, vaskulit

hollarda	
<b><i>Nafas olish tizimi, ko'krak qafasi va ko'ks oralig'i a'zolari tomonidan buzilishlar</i></b>	
Kam hollarda	astma (shu jumladan, hansirash)
Juda kam hollarda	zotiljam kasalligi
<b><i>Me'da-ichak yo'li tomonidan buzilishlar</i></b>	
Tez-tez	ko'ngil aynishi, qayt qilish, diareya, dispepsiya, abdominal og'riq, qorin shishi, anoreksiya.
Kam hollarda	gastrit, me'da-ichakda qon ketish, qon aralash qusish, qon aralash diareya, melena, qon ketish yoki perforasiya bilan birga kechadigan yoki birga kechmaydigan me'da va ichaklar yazvalari (ba'zan, ayniqsa, keksa yoshdagi pasiyentlarda o'lim bilan tugaydi).
Juda kam hollarda	kolit (shu jumladan, gemorragik kolit, yazva koliti zo'rayishi yoki Kron kasalligi), ich qotishlar, stomatit (shu jumladan, yazva stomatiti), glossit, qizilo'ngach tomonidan o'zgarishlar, ichaklarning diafragmasimon strikturi, pankreatit.
Takrorlanish tezligi noma'lum	ishemik kolit
<b><i>Jigar va o't yo'llari tomonidan buzilishlar</i></b>	
Tez-tez	transaminaza darajasi oshishi
Kam hollarda	gepatit, sariq kasalligi, jigar funksiyalari buzilishi
Juda kam hollarda	fulminant hepatiti, nekrotik hepatit, jigar yetishmovchiligi.
<b><i>Teri va teriosti biriktiruvchi to'qimalar tomonidan buzilishlar</i></b>	
Tez-tez	toshma
Kam hollarda	eshakemi
Juda kam hollarda	Bullyoz toshmalari, ekzema, eritema, ko'p shaklli eritema, Stivens-Djonson sindromi, o'tkir darajali toksik epidermoliz (Layella sindromi), eksfoliativ dermatit, soch to'kilishi, fotosezuvchanlik reaksiyalari, purpura, allergik purpura, qichishish.
<b><i>Buyrak va siydik yo'llari tomonidan buzilishlar</i></b>	
Juda kam hollarda	o'tkir darajali buyrak yetishmovchiligi, gematuriya, proteinuriya, nefrotik sindrom, interstisial nefrit, medullyar buyrak nekrozi.
<b><i>Umumiy buzilishlar va dori yuborilgan joydagi reaksiyalar</i></b>	
Kam hollarda	mahalliy yallig'lanish, shish
<b><i>Reproduktiv tizim va sut bezlari tomonidan buzilishlar</i></b>	
Juda kam	impotensiya



hollarda	
----------	--

*\* Takrorlanish tezligi yuqori doza (sutkada 150 mg) bilan uzoq vaqt davolanish ma'lumotlarini aks ettiradi.*

Epidemiologik ma'lumotlar va klinik tadqiqotlarda diklofenak, ayniqsa, yuqori dozalarda (sutkada 150 mg) qabul qilinishi va uzoq vaqt davolanish bilan bog'liq arterial tromboz yuqori xavfi (masalan, miokard infarkti yoki insult) turg'un namoyish etilgan.

#### Taxmin qilinadigan nojo'ya reaksiyalar to'g'risida ma'lum qilish

Dori preparati ro'yxatdan o'tkazilganidan so'ng taxmin qilinadigan nojo'ya reaksiyalari to'g'risida ma'lum qilish muhim. Bu dori preparatining foyda/xavf nisbati doimiy monitoringini amalga oshirish imkonini beradi.

#### **Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar**

- Faol moddaga yoki yordamchi moddalarning istalgan biriga o'ta yuqori sezuvchanlik.
- Me'da yoki ichaklarning faol, yarali kasalligi, qon ketishi yoki perforasiyasi.
- Me'da-ichakda qon ketishi yoki perforasiyaning oldingi nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar bilan terapiyaga tegishli tarixi.
- Faol qaytalanuvchi yazva / qon quyilishlar yoki ularning tarixi (yazva yoki qon quyilishlar isbotlangan paydo bo'lishining ikki yoki undan ko'proq alohida epizodi).
- Homiladorlikning so'nggi uch oyligi.
- Jigar yetishmovchiligi.
- Buyrak yetishmovchiligi.
- Aniqlangan turg'un yurak yetishmovchiligi (NYHA II–IV), yurak ishemik kasalligi, periferik arterial kasallik va/yoki serebrovaskulyar kasallik.
- Boshqa nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar (NYAQP) kabi diklofenak ham astma, angiodistrofiya, eshakemi yoki ibuprofen, asetilsalisil kislotasi yoki boshqa nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar tomonidan chaqirilgan o'tkir darajali rinit xurujlari bo'lgan pasiyentlarga qo'llanishi mumkin emas.
- Proktit.

#### **Dorilarning o'zaro ta'siri**

Quyidagi dorilarning o'zaro ta'siri ichakda erib ketadigan qobiq bilan qoplangan tabletkalar va/yoki diklofenakning boshqa dori shakllari qabul qilinganida kuzatilgan.

##### *Litiy*

Dikloseyf bir vaqtda qo'llanilganida qon plazmasida litiy konsentrasiyasini oshirishi mumkin. Qon zardobida litiy konsentrasiyasi monitoringini o'tkazish tavsiya etiladi.

##### *Digoksin*

Dikloseyf bir vaqtda qo'llanilganida qon plazmasida digoksin konsentrasiyasini oshirishi mumkin. Qon zardobida digoksin konsentrasiyasi monitoringini o'tkazish tavsiya etiladi.

##### *Diuretiklar va gipotenziv preparatlar*

Boshqa nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar kabi Dikloseyf preparati diuretiklar va gipotenziv preparatlar (masalan, beta-adrenoblokatorlar, angiotenzin-o'zgaruvchi ferment ingibitorlari) bilan bir vaqtda qo'llanilganida qon tomirini kengaytiradigan prostaglandinlar sintezini bartaraf qilish hisobiga ularning gipotenziv ta'siri kamayishi mumkin.

Shu tufayli pasiyentlarda, ayniqsa, keksa yoshdagi pasiyentlarda bir vaqtda buyurilganida doimiy ravishda arterial bosimni o'lchash kerak. Pasiyentlar bir vaqtda terapiya boshlanganidan so'ng, ayniqsa, diuretiklar va angiotenzin-o'zgaruvchi ferment ingibitorlari bilan kombinasiyada nefrotoksiklik xavfi oshishi oqibatida yetarli miqdorda suv ichishlari, shuningdek buyraklar funksiyasi doimiy ravishda nazorat qilinishi kerak.

*Giperkaliyemiyani chaqirishi mumkin bo'lgan preparatlar*



Kaliy tejaydigan diuretiklar, siklosporin, takrolimus va trimetoprim bilan birga qo'llanishi qon plazmasida kaliy darajasi oshishiga olib kelishi mumkin, buning oqibatida ushbu ko'rsatkich doimiy ravishda nazorat qilinishi kerak ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang).

#### *Antikoagulyantlar va antiagregantlar*

Qon ketishlar rivojlanishi xavfi tufayli ushbu guruhlar preparatlari bilan birga ehtiyotkorlik bilan qo'llanishi kerak ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang). Klinik tadqiqotlarda Dikloseyf® preparatining antikoagulyantlar xususiyatiga ta'siri aniqlanmaganligiga qaramay, ushbu preparatlar kombinatsiyasini qabul qilgan pasiyentlarda qon ketishlar xavfi oshishi to'g'risida ayrim xabarlar bor ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang). Shu tufayli antikoagulyantlar dozasi tuzatish kiritishga zaruriyat yo'qligiga ishonch hosil qilish uchun pasiyentlarni puxta kuzatish tavsiya etiladi. Boshqa nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar bilan holatdagi kabi diklofenak yuqori dozada trombositlar agregatsiyasining qaytuvchan bartaraf qilinishini chaqirishi mumkin.

#### *Boshqa nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar, shu jumladan, siklooksigenaza-2 selektiv ingibitorlari va kortikosteroidlar*

Diklofenak va boshqa tizimli nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar yoki kortikosteroidlarning birga qo'llanilishi me'da-ichakda qon ketishi yoki yazvalar xavfini oshirishi mumkin. Ikki yoki undan ko'proq nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlarning bir vaqtida qo'llanishidan saqlanish kerak ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang).

#### *Serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar*

Serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlarni birga yuborish ovqatni hazm qilish yo'lida qon ketishlar xavfini oshirishi mumkin ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang).

#### *Diabetga qarshi preparatlar*

Klinik tadqiqotlarda diklofenak peroral diabetga qarshi preparatlar bilan birgalikda ularga klinik ta'sir etmagan holda qo'llanishi mumkinligi isbotlangan. Biroq, diklofenak bilan davolash vaqtida diabetga qarshi preparatlar dozasi o'zgartirilishini talab qiladigan ham gipoglikemik, ham giperqlikemik ta'sirning ayrim holatlari ma'lum. Bunday holatlarda, birga qo'llanilayotgan terapiya vaqtida ehtiyotkorlik chorasi hisoblangan qonda glyukoza darajasi monitoringini o'tkazish kerak.

#### *Metotreksat*

Diklofenak buyrak kanallarida metotreksat klirensini bartaraf qilishi mumkin, bu metotreksat darajasi oshishiga olib keladi. Nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar, shu jumladan diklofenak yuborilgan holatda, metotreksat bilan davolashgacha eng kamida 24 soat oldin ehtiyotkor bo'lish tavsiya etiladi, chunki qonda metotreksat konsentratsiyasi oshishi va ushbu preparatning toksikligi ko'payishi mumkin. Metotreksat va nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar, shu jumladan diklofenak 24 soat doirasidagi interval bilan qo'llanilganida jiddiy toksiklik holatlari qayd etilgan. Ushbu o'zaro ta'sir nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar ishtirokida buyrak ekskresiyasi buzilishi natijasida metotreksat to'planishi orqali bavo-sita ifodalangan.

#### *Siklosporin*

Diklofenak boshqa nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar kabi buyraklar prostaglandinlariga ta'siri tufayli siklosporin nefrotoksikligini oshirishi mumkin. Shu tufayli u siklosporin qabul qilmaydigan pasiyentlar uchun dozalarga nisbatan kamroq dozalarda qo'llanishi kerak.

#### *Takrolimus*

Nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar takrolimus bilan qo'llanilganida nefrotoksiklik xavfi oshishi mumkin, bu nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar va kalsinevrin ingibitorining buyrak antiprostaglandin ta'sirlari orqali bavo-sita ifodalanishi mumkin.

#### *Antibakterial xinolonlar*

Xinolonlar va nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlarning birga qo'llanishi natijasida tomir tortishishlar paydo bo'lishi mumkin. Bu anamnezida epilepsiya yoki tomir tortishishlari bo'lgan pasiyentlarda ham, bunday holatlar bo'lmagan pasiyentlarda ham kuzatilishi mumkin. Shunday



qilib, hozirda nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlarni qabul qilayotgan pasiyentlarga xinolonlar qo'llanishi to'g'risidagi masalani ko'rib chiqishda ehtiyotkor bo'lish kerak.

#### *Fenitoin*

Fenitoin bir vaqtning o'zida diklofenak bilan qo'llanilganida fenitoin ekspozitsiyasining kutilgan oshishi tufayli qon plazmasida fenitoin konsentratsiyasi monitoringini o'tkazish tavsiya etiladi.

#### *Xolestipol va xolestiramin*

Ushbu preparatlar diklofenak so'rilishi kechikishini yoki kamayishini chaqirishi mumkin. Shunday qilib, diklofenakni xolestipol/xolestiramin qo'llanishidan eng kamida 1 soat oldin yoki qo'llanilganidan so'ng 4-6 soatdan keyin buyurish tavsiya etiladi.

#### *Yurak glikozidlari*

Yurak glikozidlari va nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlarning bir vaqtda qo'llanishi yurak yetishmovchiligini kuchaytirishi, tugunsimon filtrasiya tezligini kamaytirishi va qon plazmasida glikozidlar darajasini oshirishi mumkin.

#### *Mifepriston*

Mifepriston qo'llanilganidan so'ng 8-12 kun davomida nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar qo'llanilmasligi kerak, chunki nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar mifepriston samarasini kamaytirishi mumkin.

#### *CYP2C9 faol ingibitorlari*

Diklofenakni CYP2C9 faol ingibitorlari (masalan, vorikonazol) bilan birga buyurishda ehtiyotkorlikka rioya qilish tavsiya etiladi, chunki bu diklofenak metabolizmi susayishi oqibatida uning qon plazmasida maksimal konsentratsiyasi va ekspozitsiyasi sezilarli oshishiga olib kelishi mumkin.

### **Maxsus ko'rsatmalar**

Imkon darajada qisqa vaqt davomida simptomlarni nazorat qilish uchun kerakli minimal samarali doza qo'llanishi orqali noxush ta'sirlarni kamaytirish mumkin ("Qo'llash usuli va dozalar" bo'limiga – quyidagi "Me'da-ichak yo'liga ta'sirlar" va "Kardiovaskulyar ta'sirlar" bo'limlariga qarang).

Biron-bir sinergik foyda yo'qligi va qo'shimcha nojo'ya ta'sirlar rivojlanishi mumkinligi tufayli Dikloseyf preparatining tizimli nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar, shu jumladan siklooksigenaza-2 selektiv ingibitorlari bilan birga qo'llanishidan saqlanish kerak ("Dorilarning o'zaro ta'siri" bo'limiga qarang).

Keksa yoshdagi pasiyentlarga preparatni buyurishda asosiy tibbiy ko'rsatkichlar tufayli ehtiyotkor bo'lish kerak. Shu jumladan, sog'lig'i zaif bo'lgan keksa yoshdagi pasiyentlar va quyi ko'rsatkichli tana vazni bo'lgan pasiyentlar uchun eng kam samarali dozalar qo'llanishi tavsiya etiladi ("Qo'llash usuli va dozalar" bo'limiga qarang).

Boshqa nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar qo'llanilgan holatdagi kabi diklofenak oldindan ekspozitsiyasiz qo'llanishida allergik reaksiyalar, shu jumladan anafilaktik / anafilaktoid reaksiyalar ham paydo bo'lishi mumkin. O'ta yuqori sezuvchanlik reaksiyalari Kounis sindromi, jiddiy allergik reaksiyagacha rivojlanishi, bu esa miokard infarktiga olib kelishi mumkin. Bunday reaksiyalar simptomlari diklofenakka allergik reaksiyalar tufayli paydo bo'ladigan ko'krakdagi og'riqni o'z ichiga olishi mumkin.

Boshqa nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar qo'llanilgan holatdagi kabi diklofenak o'z farmakodinamik xususiyatlari tufayli infeksiyalar belgilari va simptomlarini niqoblashi mumkin.

#### *Me'da-ichak yo'liga ta'sirlar*

Barcha nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar, shu jumladan diklofenak qo'llanilganida me'da-ichakda qon ketishlar (qon aralash qusish, melena), yazva yoki perforasiya holatlari qayd etilgan bo'lib, ular o'lim bilan tugashi va birga kechadigan simptomlar bilan ham, ularsiz ham davolash vaqtida istalgan vaqtda, shuningdek anamnezda me'da-ichak yo'li tomonidan jiddiy reaksiyalar mavjud bo'lgan holatda kuzatiladi. Ushbu holatlar, odatda, keksa yoshdagi pasiyentlarda yanada jiddiy oqibatlarga olib keladi. Agar diklofenak qabul qilayotgan



pasiyentlarda me'da-ichakda qon ketishlar yoki yazvalar paydo bo'lishi kuzatilsa, preparat qo'llanishini to'xtatish kerak.

Barcha nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar, shu jumladan diklofenak qo'llanilgan holatda puxta tibbiy kuzatuv talab qilinadi: me'da-ichak yo'li tomonidan buzilishlardan dalolat beradigan simptomlar bo'lgan pasiyentlarga yoki anamnezida me'da yoki ichaklar yazvalari, qon ketishlari yoki perforasiya bo'lgan pasiyentlarga diklofenakni buyurishda alohida ehtiyotkor bo'lish kerak ("Nojo'ya ta'sirlar" bo'limiga qarang). Me'da-ichakda qon ketishlar, yazvalar yoki perforasiya paydo bo'lishi xavfi nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar, shu jumladan diklofenak dozalari oshirilganida, shuningdek anamnezida me'da yoki ichaklar yazvalari, ayniqsa, qon ketishlari yoki perforasiya shaklidagi asoratlar bo'lgan pasiyentlarda yuqori bo'ladi. Keksa yoshdagi pasiyentlar nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar qo'llanilgan holatda noxush reaksiyalar, ayniqsa, o'lim bilan tugashi mumkin bo'lgan me'da-ichakda qon ketishlar va perforasiya kabi reaksiyalar yuqori takrorlanish tezligiga ega bo'ladilar ("Qo'llanish usuli va dozalar" bo'limiga qarang).

Anamnezida me'da yoki ichaklar yazvalari, ayniqsa, qon ketishlari yoki perforasiya shaklidagi asoratlar bo'lgan pasiyentlarda va kekse yoshdagi pasiyentlarda ovqatni hazm qilish tizimiga toksik ta'sir etish xavfini kamaytirish uchun davolash eng kam samarali dozalar bilan boshlanadi va quvvatlanadi ("Dorilarning o'zaro ta'siri" bo'limiga qarang).

Bunday pasiyentlar, shuningdek asetilsalisil kislotasi quyi dozalarini saqlaydigan dori preparatlari (ASK/aspirin) yoki ovqatni hazm qilish tizimiga noxush ta'sir xavfini oshirishi mumkin bo'lgan boshqa preparatlar birga qo'llanishi talab qilinadigan pasiyentlar uchun himoya dori preparatlari (masalan, mizoprostol yoki proton nasosi ingibitorlari) qo'llaniladigan kombinatsiyalangan terapiya to'g'risidagi masala ko'rib chiqilishi kerak ("Dorilarning o'zaro ta'siri" bo'limiga qarang).

Anamnezida me'da-ichak toksikligi bo'lgan pasiyentlar, ayniqsa, kekse yoshdagi pasiyentlar har qanday odatdagidan tashqari abdominal simptomlar (ayniqsa, ovqatni hazm qilish yo'lida qon ketishlar) to'g'risida ma'lum qilishlari kerak.

Tizimli kortikosteroidlar, antikoagulyantlar (masalan, varfarin), serotoninni qayta qamrab oluvchi selektiv ingibitorlar yoki antitrombotik preparatlar (masalan, asetilsalisil kislotasi) kabi yazvalar yoki qon ketishlar xavfini oshirishi mumkin bo'lgan birga qo'llaniladigan preparatlarni qabul qilayotgan pasiyentlar uchun ham ehtiyotkorlik talab qilinadi.

Yazvali kolit yoki Kron kasalligi bo'lgan pasiyentlar uchun ehtiyotkorlik va puxta tibbiy nazorat talab qilinadi, chunki ushbu kasalliklar zo'rayishi mumkin.

Nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar, shu jumladan diklofenak me'da-ichak anastomozi kuchsizligi yuqori xavfi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Me'da-ichak yo'lida operatsiyadan so'ng diklofenak qo'llanilganida puxta tibbiy kuzatuv va ehtiyotkorlik tavsiya etiladi.

#### *Jigarga ta'sirlar*

Dikloseyf suppozitoriylari jigar funksiyasi buzilishi bo'lgan pasiyentlarga buyurilgan holatda puxta tibbiy nazorat kerak, chunki ularning ahvoli keskinlashishi mumkin.

Boshqa nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar, shu jumladan diklofenak qo'llanilganida bir yoki undan ko'proq jigar enzimlari darajasi oshadi. Diklofenak preparati bilan uzoq muddatli davolash vaqtida ehtiyotkorlik choralari sifatida jigar funksiyasini doimiy nazorat qilish buyuriladi.

Agar jigar funksiyasi buzilishi saqlanib qolsa yoki yomonlashsa, agar klinik belgilari yoki simptomlari rivojlanuvchi jigar kasalliklari bilan bog'liq bo'lsa yoxud agar boshqa belgilar (masalan, eozinofiliya, toshma) kuzatilsa, preparat qo'llanishini to'xtatish kerak.

Gepatit kechishi prodromal simptomlarsiz o'tishi mumkin.

Diklofenak jigar porfiriya bo'lgan pasiyentlarga qo'llanilgan holatda, xurujni chaqirishi ehtimoli tufayli ehtiyotkorlik talab qilinadi.

#### *Buyrakka ta'sirlar*

Nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar, shu jumladan diklofenak bilan davolashda suyuqlik ushlanib qolishi va shish to'g'risida ma'lum qilinganligi tufayli yurak yoki buyraklar



funksiyalari buzilishi, anamnezida arterial gipertenziya bo'lgan pasiyentlarga, keksa yoshdagi pasiyentlarga, diuretiklar yoki buyraklar funksiyasiga jiddiy ta'sir etadigan preparatlar bilan birga terapiya qabul qilayotgan pasiyentlarga va har qanday sababga ko'ra, masalan, jiddiy jarrohlik aralashuvidan oldin yoki keyin hujayradan tashqari suyuqlik hajmi jiddiy kamayishi bo'lgan pasiyentlarga alohida e'tibor qaratilishi kerak ("Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar" bo'limiga qarang). Bunday holatlarda, ehtiyotkorlik choralari sifatida buyraklar funksiyalari monitoringini o'tkazish tavsiya etiladi. Terapiyaning to'xtatilishi, odatda, davolanishdan oldingi holatga qaytishga sabab bo'ladi.

#### *Teri reaksiyalari*

Nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar, shu jumladan Dikloseyf preparati qo'llanilgan juda kam hollarda teri tomonidan jiddiy reaksiyalar (ulardan ayrimlari o'lim bilan tugagan), shu jumladan eksfoliativ dermatit, Stivens-Djonson sindromi va toksik epidermal nekroliz qayd etilgan ("Nojo'ya ta'sirlar" bo'limiga qarang). Ehtimol, ushbu reaksiyalar rivojlanishi eng yuqori xavfi terapiya kursi boshlanishida, aksariyat holatlarda – davolashning dastlabki oyi davomida kuzatiladi. Teri toshmalari, shilliq qavatlar shikastlanishlari yoki o'ta yuqori sezuvchanlikning har qanday boshqa belgilari birinchi paydo bo'lgan holatda Dikloseyf preparati qo'llanishini to'xtatish kerak.

#### *Tizimli qizil teri sili va biriktiruvchi to'qimaning aralash kasalliklari*

Tizimli qizil teri sili va biriktiruvchi to'qimaning aralash kasalliklari bo'lgan pasiyentlarda aseptik meningit rivojlanishining yuqori xavfi kuzatilishi mumkin ("Nojo'ya ta'sirlar" bo'limiga qarang).

#### *Yurak-qon tomir va serebrovaskulyar ta'sirlar*

Kardiovaskulyar holatlar xavfining jiddiy faktorlari (masalan, arterial gipertenziya, giperlipidemiya, qandli diabet, chekish) bo'lgan pasiyentlarga diklofenakni faqat puxta baholashdan so'ng buyurish mumkin. Doza va davolash muddati oshirilishi bilan diklofenakning kardiovaskulyar xavflari oshishi mumkinligi tufayli ushbu preparat imkon darajada qisqaroq davrda va eng quyi samarali dozada qo'llanishi kerak. Simptomlarni va terapiyaga javobni yengillatish uchun pasiyentning diklofenak qo'llanishiga bo'lgan ehtiyojlarini vaqti-vaqti bilan qayta ko'rib chiqish kerak.

Anamnezida arterial gipertenziya va/yoki yengil yoki o'rtacha og'irlik darajasidagi turg'un yurak yetishmovchiligi bo'lgan pasiyentlar uchun tegishli monitoring o'tkazilishi va tavsiyalar berilishi talab qilinadi, chunki nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar, shu jumladan diklofenak qo'llanilishi tufayli suyuqlik ushlanib qolishi va shishlar holatlari qayd etilgan.

Klinik tadqiqotlar va epidemiologik ma'lumotlar diklofenak, ayniqsa, yuqori dozalarda (sutkada 150 mg) qabul qilinishi va uzoq vaqt davomida davolanish arterial trombotik hodisalar rivojlanish xavfi sezilarli oshishi (masalan, miokard infarkti yoki insult) bilan bog'liq bo'lishi mumkinligidan dalolat beradi.

Pasiyentlar ogohlantirishsiz paydo bo'lishi mumkin bo'lgan jiddiy arteriotrombotik holatlar belgilari va simptomlari (ko'krakdagi og'riq, hansirash, madorsizlik, noaniq nutq) yuzasidan hushyorlikni saqlashlari kerak. Pasiyentlar bunday holatlarda darhol shifokorga murojaat qilish kerakligidan xabardor bo'lishlari kerak.

#### *Gematologik ta'sirlar*

Boshqa nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar kabi diklofenak uzoq vaqt qo'llanilgan holatda qon tahlili monitoringini o'tkazish tavsiya etiladi.

Dikloseyf trombositlar agregasiyasini vaqtincha bartaraf qilishi mumkin ("Dorilarning o'zaro ta'siri" bo'limida antikoagulyantlarga qarang). Gemostaz buzilishlari, gemorragik diatez yoki gematologik buzilishlar bo'lgan pasiyentlar puxta kuzatilishi kerak.

#### *Anamnezida astma*

Bronxial astma, mavsumiy allergik rinit bo'lgan pasiyentlarda, burun shilliq qavati shishi (nazal poliplar), surunkali obstruktiv o'pka kasalliklari yoki surunkali nafas yo'llari infeksiyalari (ayniqsa, rinitlarga o'xshash allergik simptomlar bilan bog'liq infeksiyalar) bo'lgan pasiyentlarda astma zo'rayishiga o'xshash (analgetiklarga chidamsizlik / analgetik astma kabi)



nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlarga reaksiyalar, Kvinke shishi yoki eshakemi boshqa pasiyentlarga nisbatan ko'proq paydo bo'ladi. Shu tufayli bunday pasiyentlarga maxsus ogohlantirish choralari (tez yordam ko'rsatishga tayyorlik) tavsiya etilgan. Bu teri reaksiyalari, qichishish yoki eshakemi bilan namoyon bo'ladigan boshqa preparatlar allergiya bo'lgan pasiyentlarga ham tegishli.

Prostaglandinsintetazlar faolligini susaytiradigan boshqa preparatlar kabi diklofenak natriy va boshqa nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar bronxial astma bo'lgan pasiyentlarda yoki anamnezida bronxial astma bo'lgan pasiyentlarda bronxospazm rivojlanishini chaqirishi mumkin.

#### *Ayollar fertilligi*

Dikloseyf preparatining qo'llanishi ayollar fertilligini yomonlashtirishi mumkin va homilador bo'lishni rejalashtirayotgan ayollarga tavsiya etilmaydi. Homilador bo'lish bilan bog'liq qiyinchiliklar paydo bo'lishi mumkin bo'lgan yoki bepushtlik yuzasidan tekshiruvdan o'tayotgan ayollarga Dikloseyf preparati qo'llanishini bekor qilish to'g'risida masala ko'rib chiqilishi kerak ("Homiladorlik va laktasiya davrida qo'llanilishi" bo'limiga qarang).

#### **Homiladorlik va laktasiya davrida qo'llanilishi**

##### *Homiladorlik*

Prostaglandinlar sintezining susaytirilishi homiladorlikka va/yoki embrion/homila rivojlanishiga salbiy ta'sir etishi mumkin. Epidemiologik tadqiqotlar ma'lumotlari homiladorlikning erta muddatlarida prostaglandinlar sintezi ingibitori qo'llanilganidan so'ng bola tashlash yuqori xavfi va/yoki yurak nuqsonlari va gastroshizis rivojlanish xavfidan dalolat beradi. Yurak-qon tomirlar nuqsonlari mutlaq xavfi 1% dan kamroq darajadan 1,5% gacha oshgan.

Xavf dozaga va davolashning davom etish muddatiga bog'liq holda oshadi deb hisoblanadi. Hayvonlarda prostaglandinlar sintezi ingibitori yuborilishi implantasiyadan oldingi va keyingi yo'qotishlar va embrion/homila o'lim holati oshishiga olib keladi.

Bundan tashqari, organogenez davrida prostaglandinlar sintezi ingibitorini qabul qilgan hayvonlarda turli rivojlanish nuqsonlari, shu jumladan yurak-qon tomir tizimi tomonidan rivojlanish nuqsonlarining yuqori takrorlanish tezligi qayd etilgan. Agar Dikloseyf® preparatini homiladorlikni rejalashtirayotgan yoki homiladorlikning I uch oyligida bo'lgan ayol qabul qilsa, preparat dozasi imkon darajada kamroq, davolash muddati esa – imkon darajada qisqaroq bo'lishi kerak.

Homiladorlikning III uch oyligida barcha prostaglandinlar sintezi ingibitorlari homilaga quyidagi ravishda ta'sir etishi mumkin:

- yurak-o'pka toksikligi (arterial oqim vaqtdan oldin yopilishi va o'pka gipertenziyasi bilan);

- oligogidramnion bilan buyrak yetishmovchiligigacha rivojlanishi mumkin bo'lgan buyraklar funksiyalari buzilishi.

Onaga va yangi tug'ilgan chaqaloqqa ta'siri, shuningdek homiladorlik oxirida:

- qon ketishlar vaqti uzayishi, antiagregant ta'sir bo'lishi mumkin, u juda kichik dozalarda ham kuzatilishi mumkin;

- bachadon qisqarishlari to'xtashi, bu tug'ish davri kechikishi yoki oshishiga olib keladi.

Tegishli ravishda, Dikloseyf homiladorlikning III uch oyligida qo'llash mumkin emas.

##### *Laktasiya*

Boshqa nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar kabi diklofenak kam miqdorda ko'krak sutiga o'tadi. Shu tufayli diklofenak chaqaloqqa noxush ta'sirdan saqlanish uchun ayollar tomonidan ko'krakdan emizish davrida qo'llanilmasligi kerak ("Farmakokinetika" bo'limiga qarang).

##### *Fertillik*

Dikloseyf preparatining qo'llanishi ayollarda fertillik buzilishiga olib kelishi mumkin va homilador bo'lishni rejalashtirayotgan ayollarga tavsiya etilmaydi. Homilador bo'lish bilan bog'liq qiyinchiliklar paydo bo'lishi mumkin bo'lgan yoki bepushtlik yuzasidan



tekshiruvdan o'tayotgan ayollarga nisbatan Dikloseyf preparati qo'llanishini bekor qilish to'g'risida masala ko'rib chiqilishi kerak ("Maxsus ko'rsatmalar" bo'limiga qarang).

### ***Avtotransportni va boshqa mexanizmlarni boshqarish qobiliyatiga ta'siri***

Nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar bilan terapiya vaqtida ko'rish qobiliyati buzilishi, bosh aylanishi, vertigo, seruyqulik, markaziy nerv tizimi tomonidan buzilishlar, lanjlik yoki toliquvchanlik paydo bo'ladigan pasiyentlarga transport vositasini boshqarish va boshqa mexanizmlar bilan ishlash mumkin emas.

### **Dozaning oshirib yuborilishi**

#### *Simptomlari*

Diklofenak dozasi oshirib yuborilishi oqibatlarining oddiy klinik manzarasi yo'q. Dozaning oshirib yuborilishi bosh og'rishi, ko'ngil aynishi, qayt qilish, epigastriyadagi og'riq, gastrointestinal qon ketishi, diareya, bosh aylanishi, adashish, qattiq hayajonlanish, og'ir behushlik, seruyqulik, quloqlarda shovqin, hushini yo'qotish yoki tomir tortishishlar kabi simptomlarni chaqirishi mumkin. Og'ir darajali zaharlanish holatida o'tkir darajali buyrak yetishmovchiligi va jigar shikastlanishi mumkin.

#### *Davolash*

Nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar, shu jumladan diklofenak bilan o'tkir darajali zaharlanishni davolash asosan quvvatlovchi muolajalar va simptomatik davolashdan iborat. Gipotenziya, buyrak yetishmovchiligi, tomir tortishishlar, me'da-ichak buzilishlari va nafas siqilishi kabi asoratlarda quvvatlovchi muolajalar va simptomatik davolash o'tkazilishi kerak. Diurez, dializ yoki gemoperfuziya kabi tezlashtirilgan diurez kabi maxsus choralar, ehtimol, oqsillar bilan yuqori bog'lanish va intensiv metabolizm tufayli nosteroidli yallig'lanishga qarshi preparatlar, shu jumladan diklofenakni eliminasiya qilishga yordam bermasligi mumkin.

### **Chiqarilish shakli**

5 ta suppozitoriy PVX/PE stripda, 1 yoki 2 tadan strip 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 tugaganidan so'ng qo'llanilmasin.

### **Dorixonalardan berilish tartibi**

Resept bo'yicha beriladi.

### **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.

Tel.: + 998 78 150 97 97; faks: + 998 78 150 97 87

Uyali tel.: + 998 93 388 87 82

E-mail: [pv@kusum.uz](mailto:pv@kusum.uz) Web-sayt: kusum.uz