

«MA'QULLANGAN»
O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi
Farmatsevtika tarmog'ini rivojlantirish agentligining «Dori
vositalari, tibbiy buyumlar va tibbiy texnika ekspertizasi va
standartlashtirish davlat markazi» DUK
«18» 05 2020 y. № 11

ТИББИЁТДА ҚЎЛЛАНИШИГА ДОИР ЙЎРИҚНОМА
ГЕКАМИН Н

Препаратнинг савдо номи: Гекамин Н

Таъсир этувчи моддалар (ХПН): гидроксипропилкрахмал, натрий хлориди

Дори шакли: инфузия учун эритма.

Таркиби:

100 мл эритма қуйидагиларни сақлайди:

фаол моддалар: гидроксипропилкрахмал 200/0,5 (ўртача молекуляр массаси 200000, моляр алмашилиш даражаси 0,5) – 6,0 г, натрий хлориди – 0,9 г;

ёрдамчи модда: инъекция учун сув.

Таърифи: тиник, рангсиз ёки бироз сарғиш тусли суюқлик, назарий осмолярлиги 309 мОсм/л, рН 4,0-7,0.

Фармакотерапевтик гуруҳи: Қон ўрнини босувчи ва перфузион эритмалар. Гидроксипропилкрахмал препаратлари.

АТХ коди: B05AA07.

Фармакологик хусусиятлари

Фармакодинамикаси

Ўртача молекуляр массаси 200000 дальтон ва моляр алмашилиш даражаси 0,45-0,55 бўлган гидроксипропил крахмалнинг 6% изотоник эритмаси (жўхори крахмалининг кислотали гидролизи маҳсулотининг гидроксилли хосиласи. 6% эритма юборилган хажмнинг 85-100% чегараларида волемиқ самарани таъминлайди, у 3-4 соат давомида сақланади. Препаратнинг таъсири томир ички хавзасида сувни боғлаш ва тутиб туриш қобилияти билан боғлиқ, бунда тўқималарнинг шиши камаяди.

Препарат қоннинг реологик хусусиятларини ва микроциркуляцияни, шунингдек церебрал қон оқимини яхшилади (шу жумладан гематокрит кўрсаткичларини пасайиши ҳисобига), бу тўқималарнинг қон билан таъминланишини яхшиланишига, плазманинг қовушқоклигини, тромбоцитларнинг агрегациясини камайишига олиб келади ва эритроцитларнинг агрегациясини олдини олади. Капиллярлар деворининг юқори ўтказувчанлиги билан боғлиқ бўлган ҳолатларда самарадор. Юборилган препарат томирлар хавзасида 24 соат мавжуд бўлади.

Фармакокинетикаси

Препарат маҳаллий таъсирловчи ва иммунотоксик таъсирлар номоён қилмайди. Ретикулоэндотелиал тизими (РЭТ) хужайраларида тўпланиши жигар, ўпкалар, талоқ, лимфа тугунларига токсик таъсирга олиб келмайди, РЭТ хужайраларнинг блокадасига олиб келмайди.

Гидроксипропилкрахмал жигарда тез метаболизмга учрайди ва инфузиядан кейин 24 соат ўтгач 40% буйрак орқали чиқарилади.

Қўлланилиши

Ўткир қон йўқотилиши чақирган гиповолемия, фақат кристаллоидларни қўллаш етарли эмас деб ҳисобланган ҳолларда қўлланилади.

Қўллаш усули ва дозалари

Препарат катталар ва 12 ёшдан ошган болаларга вена ичига томчилаб юбориш учун мўлжалланган. ГЭК ни паст самарали дозаларда қисқа вақт даври давомида буюриш керак. Доза ва юбориш тезлиги пациентнинг ҳолати, йўқотилган қоннинг ҳажми ва гемодинамиканинг параметрларига қараб шахсий белгиланади.

Препаратнинг биринчи 10-20 мл ни пациентнинг ҳолатини диққат билан кузатиб, аста-секин юбориш керак, чунки анафилактик реакциялар ривожланиши мумкин.

Ҳажм танқислигини даволашда катталар ва 12 ёшдан ошган болалар учун максимал суткалик доза 6% эритманинг тана вазнига 33 мл/кг ни ташкил қилади. Инфузиянинг максимал тезлиги 20 мл/кг/соатгача, бу минутига тана вазнига 0,33 мл/кг ни ташкил қилади.

Даволаш гемодинамиканинг узулуксиз мониторинги билан бирга олиб борилиши керак, ва гемодинамиканинг мувофиқ кўрсаткичларига эришилгандан кейин дарҳол тўхтатилиши керак.

Болалар

Препарат 12 ёшдан бошлаб болаларда қўлланади.

Ножўя таъсирлари

Иммун тизими томонидан: турли даражали юқори сезувчанлик реакциялари, хусусан анафилактик реакциялар (брадикардия, тахикардия, бронхоспазм, ўпкаларнинг нокардиал шиши, эшакеми, гипотензия, кўнгил айнаши, қусиш) кузатилиши мумкин. Тана ҳароратини ошиши, этни увишиши, оёқларнинг шиши, анафилактик шок, жағ ости ва қулоқ олди сўлак безларининг катталашиши, енгил грипсимон симптомлар (бош оғриғи, мушакларда оғрик, белда оғрик).

Қон ва лимфатик тизими томонидан: қон компонентларини параллел юборишсиз ГЭК эритмаларини юбориш натижасида гемодиллюция оқибатида коагуляция омилларини пасайиши мумкин. Кўпинча гемодиллюция оқибатида гематокритни ва қон плазмасида оксилларнинг концентрациясини пасайиши юз беради. Юборилган дозага қараб ГЭК эритмалари, коагуляция омилларининг концентрациясини пасайиши оқибатида, қоннинг ивувчанлигига таъсир қилиши мумкин.

Қон кетишининг вақти ва ФПТВ (Фаоллантирилган парциал тромбопластин вақти) ошиши мумкин, FVIII/vWFF (Виллебранда VIII омили) фаоллиги эса камайиши мумкин.

Тери ва тери ости ёғ клетчаткаси томонидан: терининг қичишиши, у даволашга ёмон берилади ва ойлаб давом этиши мумкин.

Биохимик кўрсаткичларга таъсири. Препаратнинг инфузиясидан кейин қон зардобдаги амилазанинг даражаси аҳамиятли ошади ва 3-5 кундан кейин нормаллашади.

ГЭК эритмалари юборилган барча пациентлар тиббий ходимларнинг доимий кузатуви остида бўлишлари керак. Анафилактик реакция ривожланган ҳолатда инфузияни дарҳол тўхтатиш ва шошилишч даволашни бошлаш керак.

Кортикостероидларни профилактик қўллашнинг самарадорлиги исботланмаган.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

Препаратнинг компонентларига юқори сезувчанлик; гипervолемиа; гипергидратация; гиперхлоремия; яққол гипернатриемия; сув-электролит мувозанитини тўғрилаш талаб этиладиган дегидратация ҳолати; сурункали юрак етишмовчилиги; буйрак етишмовчилиги, буйракни ўринбосар даволашда бўлган пациентлар; яққол жигар етишмовчилиги; ўпкаларнинг шиши; бош суяги ички қон қуйилиши; қоннинг ивиш тизимининг оғир бузилишлари; сепсис; куйишлар; буйракнинг шикастланиши ва ўлим хавфи туфайли оғир касал пациентлар. Аъзолар кўчириб ўтказилган пациентларда қўллаш мумкин эмас.

Дориларнинг ўзаро таъсири

Аминогликозидлар гуруҳи антибиотиклари билан бир вақтда қўлланганда, препарат уларнинг нефротоксик таъсирини кучайтириши мумкин. Номутаносибликни олдини олиш учун препаратни

бошқа дори воситалари билан аралаштириш тавсия этилмайди. Гидроксиэтилкрахмални юбориш зардоб амилазаси даражасининг ошишини чақириши мумкин.

Бу самарани меъда ости безининг функциясини бузилиши сифатида эмас, балки гидроксиэтилкрахмални амилаза билан комплексини ҳосил бўлиши ва кейинги уни буйрак ва нобуйрак йўллари билан чиқарилишини кечикишининг натижаси сифатида кўриш керак.

Номутаносиблик

Препаратни бошқа инфузион эритмалар билан аралаштириш мумкин эмас, чунки фармацевтик номутаносиблик бўлиши мумкин.

Махсус кўрсатмалар

Буйрак патологияси бўлган пациентларни даволаш учун, қон ивишини бузилишларида, айниқса гемофилияда ва аниқланган ёки гумон қилинган Вилебранд касаллигида препарат алоҳида эҳтиёткорлик билан қўлланади.

Препаратнинг дозаси ошириб юборилганда пайдо бўлиши мумкин бўлган хажмни юкланишини олдини олиш керак, бу айниқса ёндош юрак ва/ёки буйрак патологияси бўлган пациентлар учун, кекса пациентлар учун хавфли.

Сув-электrolит мувозанатини, буйрак функциясининг кўрсаткичларини назоратини тез-тез амалга ошириш шарт, шунингдек суюқликни адекват юборишни таъминлаш керак.

Препарат клиник ва биохимик тахлилларнинг натижаларига таъсир қилиши мумкин, шу жумладан: қондаги глюкозанинг даражаси; қондаги оксил даражаси; ЭЧТ; биурет синамаси; қондаги ёғ кислоталари, холестерин ва сорбитдегидрогеназининг даражаси; сийдикнинг солиштирма оғирлиги.

Аллергик (анафилактик) реакциялар хавфи туфайли, пациентнинг ҳолатини жиддий назорат қилиш керак, инфузияни эса паст тезликда ўтказиш лозим.

Дозани, айниқса ўпка касалликлари бўлган пациентларда, синчиклаб назорат қилиш керак. Сунъий экстракорпорал қон айланиш билан бирга очик юракда операция ўтказиладиган пациентлар учун, хаддан зиёд қон кетишининг хавфи туфайли, ГЭК препаратларини қўллаш тавсия этилмайди.

Яққол дегидратация ҳолида, биринчи навбатда сув-электrolит мувозантини нормаллаштириш керак.

Хозирги вақтда хирургик аралашувлардан кейин пациентларда ва травмалари бўлган пациентларда ГЭК давомли қўллашнинг хавфсизлиги бўйича ишончли маълумотлар мавжуд эмас.

Бундай беморларга ГЭК ни буюриш олдидан кутилаётган фойда ва давомли хавфсизлигига нисбатан ноаниқликни синчиклаб баҳолаш, шунингдек муқобил даволаш имкониятини кўриб чиқиш керак. Буйракнинг шикастланишини биринчи белгилари пайдо бўлганидан, ГЭК ни қўллашни дарҳол тўхтатиш керак. ГЭК инфузиясидан кейин 90 кунгача буйракни ўринбосар даволашни ўтказиш керак бўлган ҳоллар ҳақида хабар берилган. Шунинг учун ГЭК кейин пациентларда буйракнинг функциясини назорат қилиш керак.

Коагулопатиянинг биринчи белгиларида ГЭК қўллашни дарҳол тўхтатиш керак. Такроран қўлланган ҳолатда, қон ивишининг кўрсаткичларини синчиклаб назорат қилиш керак.

Қонда ГЭК препаратларини бўлиши пациентнинг қонини қайси гуруҳга қарашлилигини аниқлашда хатога олиб келиши мумкин. Қоннинг гуруҳини тўғри аниқлаш учун, синама инфузия ўтказилишигача олинган бўлиши керак.

Анафилактик реакциялар хавфини максимал эрта аниқлаш учун препаратнинг биринчи 10-20 мл ни тиббий ходимларнинг доимий назорати остида аста-секин юбориш керак.

Агар эритма тиниқ бўлмаса ёки кўринадиган заррачаларни сақласа, агар бутилка шикастланган ёки олдиндан очик бўлса, препаратни қўллаш ман этилади.

Ўртача (суткада 500 мл) ёки юқори (суткада 1000 мл) дозалар ҳар куни давомли қўлланганда терининг қичишиши пайдо бўлиши мумкин, бу даволашга жуда қийин берилди. Қичишиш даволаш тугаганидан кейин бир неча hafta ўтгач пайдо бўлиши ва ойлар давомида давом этиши мумкин.

Хомиладорлик ёки эмизиш даврида қўлланиши

Хомиладорлик даврида гидроксизтилкрахмални қўллашнинг хавфсизлиги бўйича маълумотлар мавжуд эмас. Хомиладорликнинг I уч ойлигида препаратни қўллаш мумкин эмас, II ва III ойликларида эса фақат, онани даволашдан кутилаётган фойда, хомила учун мумкин бўлган хавфдан юқори бўлган ҳолларда қўллаш мумкин.

Эмизиш даврида препаратни қўллаш бўйича клиник маълумотлар ва тажриба мавжуд эмас, шунинг учун уни эҳтиёткорлик билан қўллаш керак.

Автомобилни ва мураккаб механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири

Препаратни автотранспортни бошқариш ёки бошқа механизмлар билан ишлашда реакция тезлигига таъсири бўйича маълумотлар мавжуд эмас, чунки препаратни фақат стационар шароитларда қўллаш керак.

Дозани ошириб юборилиши

Дозани ошириб юборилиши ёки препаратни жуда тез юбориш, хажмли юкламага ёки гипернатриемияга олиб келиши мумкин, бу периферик, интерстициал ёки ўпка шишига ва ўткир юрак етишмовчилигига олиб келади. Хлоридни ошиқча юборилиши гиперхлоремик метаболик ацидозга олиб келиши мумкин.

Даволаш: инфузияни дарҳол тўхтатиш, диуретикларни қўллаш лозим.

Чиқарилиш шакли

200 мл ёки 400 мл дан эритма бутилкаларда тиббиётда қўлланишига доир йўриқнома билан бирга.

Сақлаш шароити

25°C дан юқори бўлмаган ҳароратда, ёруғликдан химояланган жойда сақлансин. Сақлашда препаратни музлашига йўл қўйилмайди.

Болалар ололмайдиган жойда сақлансин.

Яроқлилик муддати

5 йил.

Яроқлилик муддати ўтгандан кейин қўлланмасин.

Дорихоналардан бериш тартиби

Рецепт бўйича.

Ишлаб чиқарувчи

Шахсий акционерлик жамияти “Инфузия”.

Украина, 23219, Винницк обл. Винницк р-н, қ. Винницкие Хутора, Немировское шоссе кўч., уй 84А.

Ариза берувчи

Хусусий акционерлик жамияти “Инфузия”.

Украина, 04073, Киев ш., Московский проспекти, 21-А уй.

Ўзбекистон Республикаси ҳудудида дори восита арининг сифати бўйича эътирозлар

(таклифлар) ни қабул қи увчи ташкилот номи ва манзили

“GENESIS PHARMA” МЧЖ

Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш., Чилонзор тум., мавзе Ц, Чўпон-ота кўч., 16-ўй.

Тел.: +99897 738 38 80.

«ОДОБРЕНО»

ГУП «Государственный центр экспертизы и стандартизации лекарственных средств, изделий медицинского назначения и медицинской техники»
Агентства по развитию фармацевтической отрасли
при Министерстве здравоохранения Республики
Узбекистан

«18» 05 2020 г. № 11

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ГЕКАМИН Н

Торговое название препарата: Гекамин Н

Действующие вещества (МНН): гидроксипроксиэтилкрахмал, натрий хлорид

Лекарственная форма: раствор для инфузий.

Состав:

100 мл раствора содержат:

активные вещества: гидроксипроксиэтилкрахмала 200/0,5 (средняя молекулярная масса 200000, степень молярного замещения 0,5) – 6,0 г, натрия хлорида – 0,9 г;

вспомогательное вещество: вода для инъекций.

Описание: прозрачная бесцветная или слегка желтоватая жидкость, теоретическая осмолярность 309 мосмоль/л, рН 4,0-7,0.

Фармакотерапевтическая группа: кровезаменители и перфузионные растворы.

Препараты гидроксипроксиэтилированного крахмала.

Код АТХ: B05AA07.

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

6 % изотонический раствор гидроксипроксиэтилированного крахмала (гидроксильное производное продукта кислотного гидролиза кукурузного крахмала) со средней молекулярной массой 200000 дальтон и степенью молярного замещения 0,45-0,55. 6 % раствор обеспечивает волевический эффект в пределах 85-100 % введенного объема, который сохраняется в течение 3-4 часов. Действие препарата обусловлено способностью связывать и удерживать воду во внутрисосудистом пространстве, при этом уменьшается отек тканей.

Препарат улучшает реологические свойства крови и микроциркуляцию, а также церебральный кровоток (в т.ч. за счет снижения показателей гематокрита), что приводит к улучшению кровоснабжения тканей, уменьшению вязкости плазмы, агрегации тромбоцитов и предотвращает агрегацию эритроцитов. Эффективен при состояниях, связанных с повышенной проницаемостью стенок капилляров. В сосудистом русле введенный препарат находится 24 часа.

Фармакокинетика

Препарат не проявляет местнораздражающего и иммунотоксического действия.

Накопление в клетках ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) не приводит к токсическому влиянию на печень, легкие, селезенку, лимфатические узлы, не приводит к блокаде клеток РЭС.

Гидроксипроксиэтилкрахмал быстро метаболизируется в печени и 40 % выводится почками через 24 часа после инфузии.

Показания к применению

Гиповолемию, вызванную острой кровопотерей, в случаях, когда применение только кристаллоидов считается недостаточным.

Способ применения и дозы

Препарат предназначен для внутривенного капельного введения взрослым и детям с 12 лет. ГЭК необходимо назначать в низких эффективных дозах в течение короткого периода времени. Дозу и скорость введения устанавливать индивидуально в зависимости от состояния пациента, объема кровопотери и параметров гемодинамики.

Первые 10-20 мл препарата следует вводить медленно, внимательно наблюдая за состоянием пациента, так как возможно развитие анафилактических реакций.

При лечении дефицита объема для взрослых и детей с 12 лет максимальная суточная доза 6 % раствора составляет 33 мл/кг массы тела. Максимальная скорость инфузии составляет до 20 мл/кг/час, что соответствует 0,33 мл/кг массы тела за минуту.

Лечение должно сопровождаться непрерывным мониторингом гемодинамики, и должно быть прекращено сразу после достижения соответствующих показателей гемодинамики.

Дети

Препарат применять детям с 12 лет.

Побочные действия

Со стороны иммунной системы: могут наблюдаться реакции повышенной чувствительности различной степени, в частности анафилактические реакции (брадикардия, тахикардия, бронхоспазм, некардиальный отек легких, крапивница, гипотензия, тошнота, рвота). Повышение температуры тела, озноб, отек нижних конечностей, анафилактический шок, увеличение подчелюстной и околоушной слюнных желез, легкие гриппозные симптомы (головная боль, боль в мышцах, боль в пояснице).

Со стороны крови и лимфатической системы: возможно снижение факторов коагуляции вследствие гемодилуции в результате введения растворов ГЭК без параллельного введения компонентов крови. Часто вследствие гемодилуции происходит снижение гематокрита и концентрации белков в плазме крови. В зависимости от введенной дозы растворы ГЭК могут, вследствие снижения концентрации факторов коагуляции, влиять на свертываемость крови.

Время кровотечения и индекс АПТВ (Активированное парциальное тромбопластиновое время) может увеличиваться, а активность FVIII/vWFF (фактора VIII Виллебранда) может уменьшаться.

Со стороны кожи и подкожно-жировой клетчатки: зуд кожи, что плохо поддается лечению и может продолжаться месяцами.

Влияние на биохимические показатели. После инфузии препарата уровень амилазы в сыворотке крови значительно повышается и нормализуется через 3-5 дней.

Всем пациентам, которым вводят растворы ГЭК, следует находиться под постоянным присмотром медицинского персонала. В случае развития анафилактической реакции необходимо немедленно прекратить инфузию и начать неотложную терапию.

Эффективность профилактического применения кортикостероидов не доказана.

Противопоказания

Повышенная чувствительность к компонентам препарата; гиперволемию; гипергидратация; гиперхлоремия; выраженная гипернатриемия; состояние дегидратации, когда требуется коррекция водно-электролитного баланса; хроническая сердечная недостаточность; почечная недостаточность, пациенты с заместительной почечной терапией, выраженная печеночная недостаточность; отек легких; внутричерепные кровоизлияния; тяжелые нарушения свертывающей системы крови; сепсис; ожоги; критически больные пациенты из-за риска поражения почек и смерти. Противопоказано пациентам с трансплантированными органами.

Лекарственные взаимодействия

При одновременном применении с антибиотиками группы аминогликозидов препарат может усиливать их нефротоксическое действие. Для предотвращения несовместимости не рекомендуется смешивать препарат с другими лекарственными средствами. Введение гидроксипрохлорида может вызвать повышение уровня сывороточной амилазы.

Этот эффект следует рассматривать не как нарушение функции поджелудочной железы, а как результат образования комплекса гидроксипрохлорида с амилазой с последующей задержкой его выведения почками и непочечными путями.

Несовместимость

Нельзя смешивать препарат с другими инфузионными растворами, так как возможна фармацевтическая несовместимость.

Особые указания

С особой осторожностью препарат применять для лечения пациентов с почечной патологией, при нарушениях свертываемости крови, особенно при гемофилии и обнаруженной или подозреваемой болезни Виллебранда.

Нужно предотвратить объемную перегрузку, которая может возникнуть при передозировке препаратом, что особенно опасно для пациентов с сопутствующей сердечной и/или почечной патологией, для пожилых пациентов.

Необходимо обязательно осуществлять частый контроль водно-электролитного баланса, показателей функции почек, а также обеспечить адекватное введение жидкости.

Препарат может влиять на результаты таких клинических и биохимических анализов, в т.ч.: уровень глюкозы в крови; уровень белка в крови; СОЭ; биуретовая проба; уровень жирных кислот, холестерина и сорбитдегидрогеназы в крови; удельный вес мочи.

Из-за риска аллергических (анафилактических) реакций необходим строгий контроль состояния пациента, а инфузию следует проводить с низкой скоростью.

Необходимо тщательно корректировать дозу, особенно у пациентов с легочными заболеваниями. Для пациентов, которым проводят операции на открытом сердце в сочетании с искусственным экстракорпоральным кровообращением, применение препаратов ГЭК не рекомендуется из-за риска чрезмерного кровотечения.

В случае выраженной дегидратации водно-электролитный баланс нормализовать в первую очередь.

Достоверные данные про безопасность продолжительного применения ГЭК у пациентов после хирургических вмешательств и у пациентов с травмами на данное время отсутствуют. Таким больным перед назначением ГЭК необходимо тщательно взвесить ожидаемую пользу и неопределенность относительно продолжительной безопасности, а также рассмотреть возможность альтернативного лечения. При появлении первых признаков поражения почек применение ГЭК необходимо немедленно прекратить. О случаях необходимости проведения заместительной почечной терапии сообщалось до 90 дней после инфузии ГЭК. Поэтому после применения ГЭК у пациентов необходимо контролировать функцию почек.

Применение ГЭК следует немедленно прекратить при первых признаках коагулопатии. В случае повторного применения следует тщательно контролировать показатели свертывания крови.

Наличие в крови препаратов ГЭК может вызвать ошибку при определении групповой принадлежности крови пациента. Чтобы правильно определить группу крови, проба должна быть взята до проведения инфузий.

Для максимально раннего выявления угрозы анафилактических реакций первые 10-20 мл препарата нужно вводить медленно под постоянным контролем медицинского персонала.

Запрещается применять препарат, если раствор непрозрачный или содержит видимые частицы, если бутылка повреждена или предварительно открыта.

При длительном ежедневном применении средних (500 мл/сутки) или высоких (1 000 мл/сутки) доз может возникнуть кожный зуд, что очень тяжело поддается лечению. Зуд может начаться через несколько недель после окончания лечения и продолжаться месяцами.

Применение в период беременности или кормления грудью

Данные о безопасности применения гидроксипроксиэтилкрахмала в период беременности отсутствуют. Противопоказано применять препарат в I триместре беременности, а во II и III триместрах применять только в случаях, когда ожидаемая польза от лечения матери превышает возможный риск для плода.

Отсутствуют клинические данные и опыт относительно применения препарата в период кормления грудью, поэтому его необходимо применять с осторожностью.

Влияние на способность управлять автомобилем и сложными механизмами

Данные относительно воздействия препарата на скорость реакции при управлении автотранспортом или работе с другими механизмами отсутствуют, поскольку препарат следует применять только в условиях стационара.

Передозировка

Передозировка или очень быстрое введение препарата может привести к объемной перегрузке или гипернатриемии, что сопровождается периферическим, интерстициальным или легочным отеком и острой сердечной недостаточностью. Избыточное введение хлорида может привести к гиперхлоремическому метаболическому ацидозу.

Лечение: немедленное прекращение инфузии, применение диуретиков.

Форма выпуска

По 200 мл или 400 мл раствора в бутылках вместе с инструкцией по медицинскому применению.

Условия хранения

Хранить при температуре не выше 25 °С в защищенном от света месте.

При хранении не допускается замораживание препарата.

Хранить недоступном для детей месте.

Срок годности

5 лет.

Не применять после истечения срока годности.

Условия отпуска из аптек

По рецепту.

Производитель

Частное акционерное общество «Инфузия».

Украина, 23219, Винницкая обл., Винницкий р-н, с. Винницкие Хутора, ул. Немировское шоссе, д. 84А.

Заявитель

Частное акционерное общество «Инфузия».

Украина, 04073, г. Киев, Московский проспект, д. 21-А.

Наименование и адрес организации, принимающей претензии (предложения по качеству) лекарственного средства на территории Республики Узбекистан

ООО «GENESIS PHARMA»

Республика Узбекистан, г.Ташкент, Чиланзарский р-н, квартал Ц, ул. Чупон-ота, дом 16.

Тел.: +99897 738 38 80.