



# ХОТ ЭКСТРА

При гриппе и простуде

## ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ

«УТВЕРЖДЕНО»

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

Просим Вас внимательно прочесть данную инструкцию до того, как Вы начнете принимать лекарство. Она содержит важную для Вас информацию. Сохраните этот листок-вкладыш с информацией по применению, так как позднее Вам может потребоваться прочитать его еще раз. Для получения любой дополнительной информации или совета, пожалуйста, обратитесь к Вашему врачу или фармацевту. Ваш врач выписал данный лекарственный препарат Вам лично. Вы не должны передавать его другим лицам. Он может навредить им, даже если симптомы их заболевания схожи с Вашими.

**Торговое название препарата:** Риномакс® Хот Экстра  
**Действующие вещества (МНН):** парацетамол, фенилэфрина гидрохлорид, аскорбиновая кислота.  
**Лекарственная форма:** порошок для приготовления раствора для приема внутрь со вкусом лимона или апельсина, или черной смородины.  
**Состав:**  
**1 пакетик содержит:**  
**активные вещества:** парацетамола - 750 мг; фенилэфрина гидрохлорида - 10 мг, аскорбиновой кислоты - 60 мг;  
**вспомогательные вещества:** натрия цитрата, яблочная кислота, лимонная кислота, дикальция фосфата, сахара, ароматизатора лимонного, ароматизатора апельсинового, ароматизатора черной смородины, краситель «солнечный закат» оранжевый Е110, краситель Хинолин желтый, краситель красный кармуазин, краситель блестящий синий.

**Описание:**  
**Апельсин:** кристаллический порошок желтого цвета со специфическим запахом. Допускается наличие кристаллов белого цвета и легко рассыпающихся комков. Порошок растворяется в 250 мл горячей воды с образованием опалесцирующего раствора желтого цвета с характерным запахом апельсина.  
**Лимон:** кристаллический порошок светло-желтого цвета со специфическим запахом. Допускается наличие кристаллов белого цвета и легко рассыпающихся комков. Порошок растворяется в 250 мл горячей воды с образованием опалесцирующего раствора светло-желтого цвета с характерным запахом лимона.  
**Черная смородина:** кристаллический порошок темно-розового цвета со специфическим запахом. Допускается наличие кристаллов белого цвета и легко рассыпающихся комков. Порошок растворяется в 250 мл горячей воды с образованием опалесцирующего раствора темно-розового цвета с характерным запахом черной смородины.

**Фармакотерапевтическая группа:** Средства для устранения симптомов ОРЗ (анальгезирующее ненаркотическое средство + альфа-адреномиметик + витамин).  
**Код АТХ:** N02BE51.  
**Фармакологические свойства**  
Комбинированный препарат, действие которого обусловлено входящими в его состав компонентами.  
**Парацетамол** - анальгетик-антипиретик, воздействует на центры боли и терморегуляции. Оказывает анальгезирующее и жаропонижающее действие. Уменьшает головную и мышечные боли, явления лихорадки, смягчает боли в горле.  
**Фенилэфрина гидрохлорид** - симпатомиметик, оказывает сосудосуживающее действие, облегчает дыхание через нос и способствует очищению носовых ходов и околоносовых пазух.  
**Аскорбиновая кислота** - восполняет повышенную потребность в витамине С при «простудных» заболеваниях и гриппе, особенно в начальных стадиях заболевания.

**Фармакокинетика**  
**Парацетамол**  
**Всасывание и распределение**  
Быстро и практически полностью всасывается из ЖКТ, распределение в жидкостях организма относительно равномерно.  
**Метаболизм**  
Метаболизируется преимущественно в печени с образованием нескольких метаболитов.  
**Выведение**  
Т<sub>1/2</sub> при приеме терапевтической дозы составляет 2-3 ч. Основное количество препарата выводится после конъюгации в печени. В неизменном виде выделяется не более 3% полученной дозы парацетамола.  
**Фенилэфрин**  
**Всасывание и метаболизм**  
Плохо всасывается из ЖКТ и подвергается метаболизму при первом прохождении в кишечнике и печени под действием MAO. При приеме фенилэфрина внутрь биодоступность препарата ограничена.  
**Выведение**  
Выводится с мочой почти полностью в виде конъюгата серной кислоты.  
**Аскорбиновая кислота**  
**Всасывание и распределение**  
Хорошо всасывается из ЖКТ, связывание с белками плазмы - 25%. Распределение в тканях организма широкое.  
**Метаболизм**  
Метаболизируется в печени, выводится с мочой в виде оксалата и в неизменном виде.  
**Выведение**  
Аскорбиновая кислота, принятая в чрезмерных количествах, быстро выводится в неизменном виде с мочой.

**Показания к применению**  
Инфекционно-воспалительные заболевания (ОРЗ, ОРВИ, грипп), сопровождающиеся высокой температурой, лихорадкой, ознобом, головной болью, болями в суставах и мышцах, заложенностью носа, болями в пазухах носа и в горле.  
**Информация о правильном применении**  
**Способ применения и дозы**  
Всегда применяйте Риномакс® Хот Экстра точно в соответствии с рекомендацией Вашего лечащего врача. Если Вы в чем-либо не уверены, спросите у Вашего врача или фармацевта.  
Содержимое одного пакетика высыпать в стакан, налить около 250 мл горячей водой (не кипящей), размешать до полного растворения и выпить в горячем виде.  
Взрослым и детям старше 12 лет: принимать по 1 пакетик каждые 4-6 ч, но не более 4-х пакетиков в течение 24 ч.  
**Не превышайте указанную дозу. Не принимайте одновременно с другими содержащими парацетамол, деконгестантами и средствами для облегчения симптомов «простуды» и гриппа.**  
Препарат не рекомендуется применять более 5 дней в качестве обезболивающего средства и 3-х дней в качестве жаропонижающего средства. Если симптомы простуды и гриппа сохраняются следует обратиться к врачу.  
**Побочные действия**  
Как и любой лекарственный препарат, Риномакс® Хот Экстра может вызвать побочные реакции, хотя они проявляются не у каждого.  
Ниже указаны побочные эффекты, которые разделены по системно-органным классам в соответствии с классификацией Медицинского словаря по нормативно-правовой деятельности (MedDRA). Для указания частоты встречаемости побочных эффектов была использована классификация ВОЗ: очень часто (≥10%), часто (≥1% и <10%), нечасто (≥0.1% и <1%), редко (≥0.01% и <0.1%), очень редко (<0.01%), неизвестная частота (по имеющимся данным определить частоту встречаемости побочного эффекта не представляется возможным).  
В рекомендованных дозах препарат обычно хорошо переносится.  
**Побочные эффекты, обусловленные действием парацетамола**  
Парацетамол редко оказывает побочное действие. В отдельных случаях возможны следующие побочные реакции:  
- со стороны иммунной системы: очень редко - анафилактический шок, реакции гиперчувствительности, ангионевротический отек, синдром Стивенса-Джонсона;  
- со стороны кожи и подкожных тканей: очень редко - кожная сыпь, крапивница;  
- со стороны крови и лимфатической системы: очень редко - тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз;  
- со стороны дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения: очень редко - бронхоспазм у пациентов, чувствительных к ацетилсалициловой кислоте и другим нестероидным противовоспалительным средствам (НПВС);  
- со стороны печени и желчевыводящих путей: очень редко - нарушение функции печени. При длительном применении с превышением рекомендованной дозы может наблюдаться гепатотоксическое и недротоксическое действие.  
**Побочные эффекты, обусловленные действием фенилэфрина**  
В отдельных случаях возможны следующие побочные реакции:  
- со стороны нервной системы: часто - головная боль, головокружение, бессонница;  
- нарушения психики: часто - повышенная возбудимость; очень редко - раздражительность, нервное напряжение;  
- со стороны сердца и сосудов: часто - повышение артериального давления; редко - тахикардия, сердцебиение;  
- со стороны желудочно-кишечного тракта: часто - тошнота, рвота;  
- со стороны органа зрения: редко - мириаза, острый приступ глаукомы в большинстве случаев у пациентов с закрытоугольной глаукомой;  
- со стороны кожных и подкожных тканей: редко - аллергические реакции (кожная сыпь, крапивница, аллергический дерматит);  
- со стороны почек и мочевыводящих путей: редко - дизурия, задержка мочеиспускания у пациентов с obstructive выходящего отверстия мочевого пузыря при гипертрофии предстательной железы.

**Побочные эффекты, обусловленные действием аскорбиновой кислоты**  
Частота развития побочных эффектов не установлена. В отдельных случаях возможны следующие побочные реакции:  
- со стороны кожи и подкожных тканей: кожная сыпь, гиперемия кожи.  
- со стороны желудочно-кишечного тракта: раздражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта;  
- со стороны крови и лимфатической системы: тромбоцитоз, гиперпротромбинемия, эритропения, нейтрофильный лейкоцитоз, гипокалиемия.  
При приеме аскорбиновой кислоты более 600 мг/сут возможна умеренная поллакиурия. Прекратите принимать препарат и незамедлительно обратитесь к врачу, если:  
- у Вас наблюдаются аллергические реакции: кожный зуд или покраснение кожи, затруднение дыхания или отек губ, языка, горла или лица;  
- сыпь или шелушение на коже, образования язвочек на слизистой рта;  
- у Вас появились синяки или кровоточивость;  
- Вы испытываете потерю зрения. Это может быть следствием повышения внутриглазного давления. Очень редко, но с наибольшей вероятностью этот побочный эффект наблюдается у пациентов с глаукомой;  
- Вы ощущаете сильное сердцебиение или чувствуете увеличение частоты или нарушение сердечного ритма;  
- Вы испытываете затруднения при мочеиспускании. Чаше этот побочный эффект наблюдается у пациентов с гипертрофией предстательной железы.  
Не принимайте препарат, если раньше у Вас наблюдались нарушения дыхания при приеме ацетилсалициловой кислоты или нестероидных противовоспалительных препаратов.  
В случае возникновения побочных эффектов немедленно прекратите прием препарата и как можно скорее обратитесь к врачу.  
Если у Вас отмечаются любые другие побочные реакции, не описанные в этом листке-вкладыше, пожалуйста, сообщите Вашему врачу, фармацевту или производителю.

**Информация, необходимая до начала применения лекарственного средства**  
**Противопоказания**  
Не применяйте Риномакс® Хот Экстра в следующих случаях: выраженные нарушения функции печени и/или почек; гипертиреозидизм (тиреотоксикоз); заболевания сердца (выраженный стеноз устья аорты); острый инфаркт миокарда, тахикардия; артериальная гипертензия; одновременный прием трициклических антидепрессантов, бета-адреноблокаторов, ингибиторов MAO (в т.ч. в период до 14 дней после их отмены); одновременный прием других парацетамолсодержащих средств, а также средств для облегчения симптомов простуды, гриппа и заложенности носа; гиперплазия предстательной железы; закрытоугольная глаукома; детский возраст до 12 лет; сахарный диабет и дефицит саха-

ры/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция (т.к. препарат содержит сахарозу); повышенная чувствительность к компонентам препарата.  
С осторожностью следует применять препарат при генетическом отсутствии глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, доброкачественных гипербилирубинемиях, почечной или печеночной недостаточности, при повышении артериального давления, заболеваниях сердца, облитерирующих заболеваниях сосудов (синдром Рейно), глаукоме (исключая закрытоугольную глаукому), феохромоцитоме, в период беременности и лактации (грудного вскармливания), у пациентов пожилого возраста.

**Лекарственные взаимодействия**  
Пожалуйста, сообщите лечащему врачу или фармацевту о том, что Вы принимаете или недавно принимали какие-либо другие препараты, даже если они отпускаются без рецепта.  
**Парацетамол** при приеме в течение длительного времени усиливает эффект непрямым антикоагулянтам (варфарин и другие кумарины), что увеличивает риск кровотечений. Эпизодический прием разовой дозы препарата не оказывает значимого влияния на действие непрямым антикоагулянтов. Индукторы ферментов микросомального окисления в печени (барбитураты, дифенин, карбамазепин, рифампицин, зидовудин, фенитоин, этанол, флуменцинол, фенилбутазон и трициклические антидепрессанты) повышают риск гепатотоксического действия при передозировках и одновременном приеме с парацетамолом. Ингибиторы микросомального окисления (циметидин) снижают риск гепатотоксического действия.  
Парацетамол снижает эффективность диуретических препаратов. Парацетамол снижает эффективность урикозурических препаратов. Метоклопрамид и домперидон увеличивают, а колестирамин снижает скорость всасывания парацетамола.  
Парацетамол усиливает эффекты ингибиторов MAO, седативных препаратов, этанола.

**Фенилэфрин** при приеме с ингибиторами MAO может приводить к повышению артериального давления. Фенилэфрин снижает эффективность действия бета-адреноблокаторов и других гипотензивных препаратов, увеличивает риск развития гипертензии и нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы. Трициклические антидепрессанты усиливают симпатомиметическое действие фенилэфрина, одновременное применение галотана с фенилэфрином повышает риск развития желудочковой аритмии. Фенилэфрин снижает гипотензивное действие гуанетидина, который, в свою очередь, усиливает альфа-адренорецепторную активность фенилэфрина.  
Антидепрессанты, противопаркинсонические средства, антипсихотические средства, фенотиазиновые производные повышают риск развития задержки мочи, сухости во рту, запоров.  
Одновременное применение глюкокортикостероидов с фенилэфрином увеличивает риск развития глаукомы.  
Одновременное применение диоксилина и других сердечных гликозидов повышает риск развития нарушения сердечного ритма и сердечного приступа.

Одновременное применение фенилэфрина с симпатомиметическими аминами может повышать риск развития побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы.  
**Аскорбиновая кислота** увеличивает риск развития кристаллурии при лечении солицициловой кислоты, ибупрофена и т.п., препаратами для устранения симптомов «простуды», симпатомиметиками, такими как деконгестанты, с препаратами, регулирующими аппетит, амфетаминоподобными психостимуляторами, барбитуратами, противосудорожными лекарственными средствами, рифампицином, хлорамфениколом.  
При проведении анализов на определение мочевой кислоты и уровня глюкозы в крови сообщите врачу о применении препарата Риномакс® Хот Экстра, так как препарат может исказить результаты лабораторных тестов, оценивающих концентрацию глюкозы и мочевой кислоты.  
**В случае приема препарата пациентами, страдающими сахарным диабетом или находящимися на диете с пониженным содержанием сахара, следует учитывать, что в каждом пакетике содержится 19,5 г сахара.**  
Перед приемом препарата Риномакс® Хот Экстра необходимо сообщить врачу, о приеме следующих препаратов:

- варфарин или другие непрямым антикоагулянты для разжижения крови;
- лекарственные препараты для контроля артериального давления, например бета-адреноблокаторы;
- диоксин или другие сердечные гликозиды для лечения сердечной недостаточности;
- препараты для снижения аппетита или психостимуляторы;
- препараты для лечения депрессии (трициклические антидепрессанты - амитриптилин);
- метоклопрамид, домперидон (применяемые для устранения тошноты и рвоты) или колестирамин, используемый для снижения уровня холестерина в крови;
- при необходимости соблюдения гипонатриевой диеты (каждый пакетик содержит 0,12 г натрия).

**Применение при нарушениях функции печени или почек**  
Во избежание токсического поражения печени препарат не следует сочетать с этанолсодержащими препаратами.  
Противопоказано применение у пациентов с выраженными нарушениями функции печени и/или почек. Следует применять с осторожностью у пациентов с почечной или печеночной недостаточностью.  
**Применение у пациентов в пожилом возрасте**  
Следует применять с осторожностью у пациентов пожилого возраста.  
**Применение в педиатрии**  
Противопоказано применение в детском возрасте до 12 лет.  
**Применение в период беременности и грудного вскармливания**  
Если Вы обнаружили, что беременны во время применения Риномакс® Хот Экстра, немедленно сообщите об этом Вашему врачу, так как только он может решить вопрос о необходимости продолжения лечения.  
Применение препарата Риномакс® Хот Экстра во время беременности и в период лактации возможно только под тщательным контролем врача, после оценки соотношения риск/польза. Фенилэфрин может проникать в грудное молоко.  
**Влияние на способность управлять автомобилем или другими механизмами**  
Не оказывает (при приеме в рекомендуемых дозах). При появлении головокружения не рекомендуется управлять транспортными средствами или работать с механизмами.

**Передозировка**  
При приеме более высокой дозы, чем Вам назначено, немедленно обратитесь за помощью к врачу!  
При подозрении на передозировку, даже при хорошем самочувствии, необходимо прекратить применение препарата и немедленно обратиться за врачебной помощью, так как существует риск отсроченного серьезного поражения печени.  
**Симптомы (обусловлены парацетамолом):** в течение 24 часов: бледность кожных покровов, снижение аппетита, тошнота, рвота, боль в животе. Через 12-48 часов могут проявиться признаки нарушения функции печени. Могут проявляться признаки нарушения метаболизма глюкозы и метаболического ацидоза. Токсическое действие у взрослых возможно после однократного приема свыше 10 г парацетамола: повышение активности «печеночных» трансаминаз, клиническая картина поражения печени проявляется через 1-6 дней. В случае тяжелого отравления может развиваться тяжелая печеночная недостаточность вплоть до печеночной энцефалопатии, комы и смерти. Острая печеночная недостаточность с острым некрозом канальцев, которая диагностируется по сильной боли в поясничной области, гематурии и протеинурии, может развиваться и без тяжелого нарушения функции печени. Имеются сообщения о случаях аритмии сердца и панкреатите при передозировке парацетамолом. В ранний период симптоматика может быть ограничена только тошнотой и рвотой и может не отражать степени тяжести передозировки или степени риска поражения внутренних органов.  
**Лечение:** в течение первого часа после предполагаемой передозировки целесообразно назначение активированного угля внутрь. Через четыре или более часов после предполагаемой передозировки необходимо определение концентрации парацетамола в плазме (более раннее определение концентрации парацетамола может быть недоступным). Лечение ацетилцистеином может проводиться вплоть до 24 часов после приема парацетамола, однако максимальный гепатопротекторный эффект может быть получен в первые 8 часов после передозировки. После этого эффективность антидота резко падает. В случае необходимости ацетилцистеин может вводиться внутривенно. При отсутствии рвоты альтернативным вариантом (при отсутствии возможности быстрого получения стационарной помощи) является назначение метионина внутрь. Лечение пациентов с серьезным нарушением функции печени через 24 часа после приема парацетамола должно проводиться совместно со специалистами токсикологического центра или специализированного отделения больницы.

**Симптомы (обусловлены фенилэфрином):** раздражительность, головная боль, головокружение, бессонница, повышение артериального давления, тошнота, рвота, повышенная возбудимость, рефлекторная брадикардия. В тяжелых случаях передозировки возможно развитие галлюцинаций, спутанности сознания, судорог, аритмии.  
Передозировка фенилэфрином может вызвать симптомы, сходные с побочным действием (смотри раздел «Побочные действия»).  
**Лечение:** симптоматическая терапия, при тяжелой артериальной гипертензии применение альфа-адреноблокаторов, таких как фентоламин.  
**Симптомы (обусловлены аскорбиновой кислотой):** высокие дозы аскорбиновой кислоты (более 3000 мг) могут вызвать временную осмотическую диарею и нарушения работы желудочно-кишечного тракта, такие как тошнота, дискомфорт в области желудка. Проявления передозировки могут быть отнесены к категории таких, которые вызваны тяжелым поражением печени, в результате передозировки парацетамола.  
**Лечение:** симптоматическое, форсированный диурез.

**Форма выпуска**  
Порошок для приготовления раствора для приема внутрь со вкусом лимона или апельсина, или черной смородины 22 г в пакетиках.  
По 5, 10, 15, 20, 25 или 50 пакетиков вместе с инструкцией по применению помещены в картонную упаковку.  
**Условия хранения:**  
Препарат следует хранить в сухом, защищенном от света и недоступном для детей месте, при температуре не выше 25°C.  
**Срок годности**  
3 года. Препарат не следует применять по истечении срока годности.  
**Условия отпуска из аптеки**  
По рецепту.

**Производитель:**  
**Название и адрес организации, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственного средства:**  
ООО «NIKA PHARM»,  
Республика Узбекистан, г.Ташкент, 7-проезд ул. Сайрам, дом 48-А.  
Тел: +(99871)1508668; Факс: +(99871)1508448.  
www.nikapharm.uz



Отзывы и пожелания от потребителей по качеству лекарственной продукции и информацию о каких-либо побочных действиях или об отсутствии эффективности лекарственного средства просим направлять по следующему адресу или сообщать по телефону:





# XOT e kstra

## Shamollash va gripdan

### ТИББИЁТДА ҚўЛЛАНИЛИШИГА ДОИР ЙўРИҚНОМА

«ТАСДИҚЛАНГАН»

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги  
Фармацевтика тармоғини ривожлантириш агентлигининг  
"Дори воситалари, тиббий буюмлар ва тиббий техника экспертизаси  
ва стандартлаштириш давлат маркази" ДУК

Маъзкур қўллаш бўйича йўриқномани дори воситасини қабул қилишдан олдин диққат билан ўқиб чиқишингизни илтимос қиламиз. Унда Сиз учун муҳим маълумотлар мавжуд. Қўллаш бўйича маълумотни тугувчи ушбу варақ-қиритмани сақлаб қўйинг, чунки кейинчалик Сизда уни яна бир бор ўқиб чиқишга зарурат туғилиши мумкин. Илтимос, ҳар қандай қўшимча маълумот ёки маслаҳатни олиш учун ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтингизга мурожаат қилинг. Сизнинг шифокорингиз ушбу дори воситасини шахсан Сизга тайинлаган. Уни Сиз бошқа шахсларга берманг. Препарат уларга зиён етказиши мумкин, ҳаттоки уларнинг касаллик белгилари Сизники билан ўхшаш бўлса ҳам.

**Препаратнинг савдо номи:** Риномакс® Хот Экстра  
**Таъсир этувчи моддалар (ХПН):** парацетамол, фенилэфрин гидрохлориди, аскорбин кислотаси.  
**Дори шакли:** ичга қабул қилиш учун эритма тайёрлаш учун лимон ёки апельсин, ёки қора қорағат таъмли кукун.

**Таркиби:**  
**1 та пакетча куйидагиларни сақлайди:**  
*фвол моддалар:* парацетамол - 750 мг, фенилэфрин гидрохлориди – 10 мг, аскорбин кислотаси - 60 мг;  
*ёрдамчи моддалар:* натрий цитрати, олма кислотаси, лимон кислотаси, дикальций фосфати, сахароза, лимон/апельсин/қора қорағат хушбўйи, тўқ сариқ ранг Е 110 «кўёшнинг ботиши» бўёғи, хинолин сариқ бўёғи, қизил кармуазин бўёғи, ялтироқ кўл бўёғи.

**Таърифи:**  
*Апельсин:* ўзига хос ҳидли сариқ рангли кристаллик кукун. Оқ рангли кристаллар ва ёнгил сочилувчан қумоклари бўлишига йўл қўйилади. Кукун 250 мл иссиқ сувда эритилади ва товланувчи, сариқ рангли апельсинга хос ҳидли эритма ҳосил бўлади.  
*Лимон:* ўзига хос ҳидли оч сариқ рангли кристаллик кукун. Оқ рангли кристаллар ва ёнгил сочилувчан қумоклари бўлишига йўл қўйилади. Кукун 250 мл иссиқ сувда эритилади ва товланувчи, оч сариқ рангли лимонга хос ҳидли эритма ҳосил бўлади.  
*Қора қорағат ўзига хос ҳидли тўқ пушти рангли кристаллик кукун. Оқ рангли кристаллар ва ёнгил сочилувчан қумоклари бўлишига йўл қўйилади. Кукун 250 мл иссиқ сувда эритилади ва товланувчи, тўқ пушти рангли қора қорағатга хос ҳидли эритма ҳосил бўлади.*

**Фармакотерапевтик гуруҳи:** ўРК белгиларини бартараф қилувчи воситалар (анальгетик ноанкротик восита + альфа-адреномиметик + витамин).  
**АТХ коди:** N02BE51  
**Фармакологик хусусиятлари**  
Маъмуавий препарат, таъсири унинг таркибига кирувчи компонентлари билан боғлиқ.  
*Парацетамол* - анальгетик-антипиретик, оғриқ ва терморегуляция марказларига таъсир қилади. Оғриқни қолдирувчи ва иситмани туширувчи таъсир кўрсатади. Бош ва мушак оғриқларини, иситма кўринишларини камайтиради, томоқ оғриғини юмшатади.  
*Фенилэфрин гидрохлориди* – симпатомиметик модда бўлиб, қон томirlарини торайтирувчи таъсир кўрсатади, бурун орқали нафас олишни ёнгиллаштиради, бурун йўллари ва бурун атрофи бўшлиқларнинг тозаланишига имкон беради.  
*Аскорбин кислотаси* – “шамоллашли” касалликлар ва гриппда, айниқса касаллиқнинг бошланғич босқичларида С витаминига бўлган юқори эҳтиёжни тўлдирлади.

**Фармакокинетикаси**  
**Парацетамол**  
*Сўрилиши ва тақсимланиши*  
Мийдан тез ва деярли тўлиқ сўрилади, организм сувоқликларидаги тақсимланиши нисбатан бир хил.  
*Метаболизиши*  
Асосан жигарда бир нечта метаболитлар ҳосил бўлиши билан метаболизмга учрайди.  
*Чиқарилиши*  
Терапевтик дозада қабул қилингандан T<sub>1/2</sub> 2-3 соатни ташкил қилади. Препаратнинг асосий миқдори жигарда конъюгацияга учрагандан сўнг чиқарилади. Қабул қилинган парацетамол дозасининг кўпи билан 3 фоизли ўзгармаган ҳолатда чиқарилади.  
*Фенилэфрин*  
*Сўрилиши ва метаболизиши*  
Меъда-ичак йўлидан (МИЙ) дан ёмон сўрилади ва ичак ҳамда жигардан биринчи ўтганда MAO таъсири остида метаболизмга учрайди. Фенилэфрин ичга қабул қилингандан, препаратнинг биожироишлиғи чекланган бўлади.  
*Чиқарилиши*  
Сийдик билан сульфат кислотасининг конъюгати кўринишида деярли тўлиқ чиқарилади.  
*Аскорбин кислотаси*  
*Сўрилиши ва тақсимланиши*  
Мийдан яхши сўрилади, плазма оқсиллари билан боғланиши 25% ни ташкил қилади. Организм тўқималарида кенг тақсимланади.

**Метаболизиши**  
Жигарда метаболизмга учрайди, сийдик билан оксалат ва ўзгармаган кўринишда чиқарилади.  
**Тақсимланиши**  
Ҳаддан зиёд катта миқдорда қабул қилинган аскорбин кислотаси ўзгармаган кўринишда сийдик билан чиқарилади.  
**Қўланилиши**  
Юқори тана ҳарорати, этни увишиши, бош оғриғи, бўғимлар ва мушаклардаги оғриқ, бурун битиши, томоқ ва бурун бўшлиқларнинг оғриғи билан бирга кечувчи юқумли-яллиғланиши касалликлар (ўРК, УРВИ, грипп) да қўлланади.  
**Тўғри қўллаш ҳақида маълумот**  
**Қўллаш усули ва дозалар**  
*Ҳар доим Риномакс® Хот Экстра ни Сизнинг давловчи шифокорингиз тавсияларига аниқ амал қилган ҳолда қўлланг. Азар Сиз нимаданмир иккилансангиз, ўзингизнинг шифокорингиз ёки фармацевтингиздан сўранг.*  
Бир пакетча ичидигиси стаканга солинади, 250 мл атрофида иссиқ сув (Қайнамаётган!) қуйилади, тўлиқ эриб кетгунча аралаштирилади ва иссиқ ҳолда ичилади.  
*Катталар ва 12 ёшдан каттароқ бўлган болаларга:* 1 та пакетчадан ҳар 4-6 соатда, 24 соат давомида 4 та пакетчадан ортиқ қабул қилинамасин.  
**Курсатишган доза оширилмасин. Парацетамол, деконгестантлар ҳамда “шамоллаш” ва грипп белгиларини ёнгиллаштириш учун воситалар билан биргаликда қўлланилмасин.**  
Препаратни оғриқ қолдирувчи восита сифатида 5 кундан ортиқ ва иситмани туширувчи восита сифатида 3 кундан ортиқ қабул қилиш тавсия этилмайди.  
Агар шамоллаш ва грипп симптомлари сақланса, шифокорга мурожаат қилиш лозим.

**Ножўя таъсирлари**  
*Ҳар қандай дори воситаси каби, Риномакс® Хот Экстра ҳам ҳар бир истеъмолчида кузатилмасида, ноқурият таъсирлар чакриши мумкин.*  
Қуйида меъърий-хуқуқий фаолият бўйича Тиббий лугат таснифи билан мувофиқ ҳолда тизим-аъзоли синфлар (MedDRA) бўйича бўлинган ноқўя самаралар келтирилган. Ножўя самараларнинг учраш сони кўрсатиш учун БЖССТ таснифдан фойдаланилган: жуда кўп (≥10%), кўп (≥1% ва <10%), кўп эмас (≥0.1% ва <1%), кам (≥0.01% ва <0.1%), жуда кам (<0.01%), учраш сони номаълум (мавжуд маълумотлар асосида ноқўя самаранинг учраш сонини аниқлашнинг илжози йўқ).  
Тавсия қилинган дозаларда препарат одатда яхши ўзлаштирилади.  
**Парацетамол таъсири билан асосланган ноқўя самаралар**  
Парацетамол кам ҳолларда ноқўя таъсир кўрсатади. Алоҳида ҳолатларда қуйидаги ноқўя реакциялар кузатилиши мумкин:

- *иммун тизими томонидан:* жуда кам - анафилактик шок, гиперсезувчанлик реакциялари, ангионевротик шим, Стивенс-Джонсон синдроми;
- *тери ва тери ости тўқималари томонидан:* жуда кам – тери тошмаси, эшакеми;
- *қон ва лимфа тизими томонидан:* жуда кам - тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз;
- *нафас тизими, кўкрак қафаси ва туш орғали аъзолари томонидан:* жуда кам – ацетилсалицил кислотаси ва бошқа ностероид яллиғланишга қарши воситалар (НЯҚВ) га сезувчан беморларда бронхоспазм;
- *жигар ва ўпк чикариш йўллари томонидан:* жуда кам – жигар фаолиятининг бузилиши. Тавсия қилинган дозаларни ошириш билан узоқ муддат қўлланганда гепатоксик ва нефротоксик таъсир кузатилиши мумкин.

- **Фенилэфрин таъсири билан асосланган ноқўя самаралар**  
Алоҳида ҳолатларда қуйидаги ноқўя реакциялар кузатилиши мумкин:  
- *асаб тизими томонидан:* кўп – бош оғриғи, бош айланиши, уйқусизлик;
- *руҳиятнинг бузилиши:* кўп - юқори кўзгалувчанлик; жуда кам - таъсирчанлик, асаблар зўриқиши;
- *юрак ва қон томirlар томонидан:* кўп – артериал босимнинг ошиши; кам - тахикардия, қорак уришини қис қилиш;
- *меъда-ичак йўллари томонидан:* кўп – кўнгил айнаши, қусиш;
- *кўрши аъзоси томонидан:* кам - мидриаза, ёпиқ бурчакли глаукомаси мавжуд беморларда кўп ҳолатларда глаукоманинг ўткир хуружлари;
- *тери ва тери ости тўқималари томонидан:* кам – аллергик реакциялар (тери тошмаси, эшакеми, аллергик дерматит);

- *буйраклар ва сийдик чиқариш йўллари томонидан:* кам - дизурия, простата безининг гипертрофиясида сийдик пуфлагининг чиқиб тешиги обструкцияси мавжуд беморларда сийдининг тугтилиши.
- Аскорбин кислотаси таъсири билан асосланган ноқўя самаралар**  
Ножўя самаралар ривожланишининг учраш сони аниқланмаган. Алоҳида ҳолатларда қуйидаги ноқўя реакциялар кузатилиши мумкин:  
- *тери ва тери ости тўқималар томонидан:* тери тошмаси, тери гиперемиyasi.
- *меъда-ичак йўллари томонидан:* меъда-ичак йўллари шиллик қаватининг таъсирланиши;
- *қон ва лимфа тизими томонидан:* тромбоцитоз, гипертромбинемия, эритропения, нейтрофил лейкоцитоз, гипокальцемия.

- Аскорбин кислотаси 600 мг/сутка дан юқори дозада қабул қилингандан, мўътадил полипурия юзага чиқиши мумкин.  
Қуйидаги ҳолатларда препаратни қабул қилиш тўхтатилсин ва дарҳол шифокорга мурожаат қилинсин:  
- агар Сизда қуйидаги аллергик реакциялар кузатилса: тери қичишиши ёки терининг қизариши, нафас олишнинг қийинлашиши ёки лаблар, тил, томоқ ёки юз ишиши;
- терида тошма ва қитқиланишнинг, оғиз шиллик қаватида эса яраларнинг пайдо бўлиши;
- агар Сизда кўкаришлар ёки қон кетишлар юзага келса;
- агар Сиз кўрши қобилиятингизнинг йўқолишини ҳис этаётган бўлсангиз. Бу кўз ички босимининг ошиши оқибати бўлиши мумкин. Жуда кам ҳолларда, лекин катта эҳтимол билан ушбу ноқўя самара глаукомаси бўлган беморларда кузатилади;
- агар Сиз кўчли юрак уриши ёки юрак уриши сонини ортиши ва бузилишини ҳис қилаётган бўлсангиз;
- агар Сиз сийдик ажратишда қийинчалик ҳис қилаётган бўлсангиз; кўпинча ушбу самара простата безининг гипертрофияси бўлган беморларда кузатилади.

- агар Сизда ацетилсалицил кислотаси ёки ностероид яллиғланишга қарши препаратлар аввал қабул қилингандан, нафас бузилиши кузатилган бўлса, препаратни қабул қилманг.  
Ножўя самаралар пайдо бўлган ҳолатда, **препаратни қабул қилишни дарҳол тўхтатинг ва имкон қадар тезроқ шифокорга мурожаат қилинг.**  
Азар Сизда ушбу йўриқнома-қиритмада таърифланмаган ҳар қандай бошқа ноқўя таъсирлар қайд этилса, илтимос, Ўзингизнинг шифокорингизга, фармацевтингизга ёки ишлаб чиқарувчига хабар беринг.

- Дори воситасини қўллашни бошлашдан олдин зарур бўлган маълумот**  
**Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар**  
Риномакс® Хот Экстра қуйидаги ҳолатларда қўлланилмасин: жигар ва/ёки буйрак фаолиятининг яққол бузилишлари; гипертиреозидизм (тиреотоксикоз); юрак касалликлари (аорта оғзининг яққол стенози) ўткир миокард инфаркти, тахикардия; артериал гипертензия; трициклик антидепрессантлар, бета-адреноблокаторлар, MAO ингибиторларини бир вақтда қабул қилиш (шу жумладан улар бекор қилингандан кейинги 14 кунгача бўлган даврда); бир вақтда бошқа парацетамол сакловчи воситалар ва «шамоллаш», грипп ва буруннинг битиши белгиларини ёнгиллаштириш учун мулжалланган воситаларни қабул қилиш; простата безининг гиперплазияси; ёпиқ бурчакли глаукома; 12 ёшгача бўлган болалар; қандли диабет ва сахароза/изомальтоза танқислиги, фруктозани ўзлаштира олмаслик, глюкоза-галактоза мальабсорбцияси (чунки, препарат сахароза сақлайди); препаратнинг таркибий компонентларига юқори сезувчанликда.  
Глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа генетик хижатдан мавжуд бўлмаганда, яхши сифатли гипербилрубинемияда, буйрак ёки жигар етишмовчилигида, артериал босим ошганда, юрак

касаликларида, қон томirlарнинг облитерацияловчи касалликларида (Рейно синдроми), глаукомада (истисно ўрнида, ёпиқ бурчакли глаукома), феохромоцитомда, хомилидорлик ва лактация (эмизиш) даврида, кекса ёшдаги беморларда препаратни эҳтиёткорлик билан қўллаш керак.

**Дориларнинг ўзаро таъсири**  
Агар Сиз бошқа дори воситаларини ичмаётган бўлсангиз ёки бироз олдин ичган бўлсангиз, улар рецеттсиз бериладиган бўлса ҳам, илтимос, ўзингизнинг шифокорингизга ёки фармацевтингизга хабар беринг.

**Парацетамол** узоқ муддат давомида қабул қилингандан билвосита антикоагулянтлар (варфарин ва бошқа кумаринлар) самарасини кучайтиради, бу эса қон кетиш хавфини оширади. Препаратнинг бир марталик дозасини эпизодик қабул қилиш билвосита антикоагулянтлар самарасига ахамиятли таъсир кўрсатмайди.  
Жигардаги микросомал оксидланиш ферментлари индукторлари (барбитуратлар, дифенин, карбамазепин, рифампицин, зидовудин, фенитоин, этанол, флуменцинол, фенилбутазон ва трициклик антидепрессантлар) доза ошириб юборилганда ва парацетамол билан бир вақтда қабул қилингандан гепатотоксик таъсир хавфини оширади. Микросомал оксидланиш ингибиторлари (циметидин) гепатотоксик таъсир хавфини пасайтиради.  
Парацетамол диуретик препаратлар самарадорлигини пасайтиради. Парацетамол урикозурик препаратлар самарадорлигини пасайтиради.  
Метоклопрамид ва домперидон парацетамолнинг сўрилиш тезлигини оширади, колестирамин эса пасайтиради.

Парацетамол MAO ингибиторлари, седатив препаратлар, этанол самараларини кучайтиради.  
**Фенилэфрин** MAO ингибиторлари билан қабул қилингандан, артериал босимнинг ошишига олиб келиши мумкин. Фенилэфрин бета-блокаторлар ва бошқа гипотензив препаратлар таъсирининг самарадорлигини пасайтиради, гипертензия ва юрак-томир тизими томонидан бузилишларнинг ривожланиш хавфини оширади. Трициклик антидепрессантлар фенилэфриннинг симпатомиметик таъсирини кучайтиради, галотанни фенилэфрин билан бир вақтда қўллаш юрак қоринчаси аритмиялари ривожланиш хавфини оширади. Фенилэфрин гуанетининг гипотензив таъсирини пасайтиради, у эса, ўз навбатида, фенилэфриннинг альфа-адренорецепторларини рағбатлантирувчи фаоллигини кучайтиради.

Антидепрессантлар, паркинсонизмга қарши воситалар, антипсихотик воситалар, фенотиазин ҳосиллари сийдик тугтилиши, оғиз қуриши, қабзят ривожланиши хавфини оширади. Глюкокортикостероидларни фенилэфрин билан бир вақтда қўллаш глаукома ривожланиши хавфини оширади.

Дигоксин ва бошқа юрак гликозидларини бир вақтда қўллаш юрак маромининг бузилиши ва юрак хуружлари ривожланиши хавфини оширади.

Фенилэфриннинг симпатомиметик аминлар билан бир вақтда қўллаш юрак - томир тизими томонидан юзга чиқариладиган ривожланиш хавфини оширади. Салицилатлар ва кискса таъсир муддатли сульфаниламидлар билан даволанганда, **аскорбин кислотаси** кристаллурия ривожланиш хавфини ошириб, буйраклар томонидан кислоталарнинг чиқарилишини секинлаштирилади, ишкорий реакцияга эга бўлган дори воситаларнинг чиқариши тезлаштирилади (жумладан, алкалоидлар), перорал контрацептивларнинг қондаги концентрацияларини пасайтиради.

Этанол ўткир панкреатит ривожланишига туртки беради. Миелотоксик дори воситалари препаратнинг гематотоксиклиги хусусиятларини кучайтиради.  
**Махсус кўрсатмалар**

**Препаратни фақат тавсия қилинган дозаларда қабул қилиш керак!**

Препаратни бир вақтнинг ўзига парацетамол сакловчи бошқа препаратлар, шунингдек, бошқа ноанкротик оғриқ қолдирувчилар, НЯҚВ (натрий метамизоли, ацетилсалицил кислотаси, ибупрофен ва х.к.), “шамоллаш” белгиларини бартараф этиш учун препаратлар, деконгестантлар каби симпатомиметиклар, иштаҳани бошқарувчи препаратлар, амфетаминсимон психостимуляторлар, барбитуратлар, тутанчоққа қарши дори воситалари, рифампицин, хлорамфеникол билан қабул қилиш мумкин эмас.  
Сийдик кислотаси ва қондаги глюкоза миқдорини аниқлаш таҳлилинни ўтказишда Риномакс® Хот Экстра препаратини қўлланилаётганлиги ҳақида шифокорга хабар беринг, чунки препарат глюкоза ва сийдик кислотаси концентрациясини баҳоловчи лаборатория таҳлилларини натижаларини нотўғри кўрсатиши мумкин.

**Препаратни қандли диабет билан оғрувчи ёки шакар миқдори камайтирилган парҳеъда бўлган беморлар қабул қилганда, ҳар бир пакетча таркибидан 19, 5 г қанд маъжудлигини ҳисобга олишлари зарур.**

Риномакс® Хот Экстра препаратини қабул қилишдан аввал қуйидаги препаратлар қабул қилинаётганлиги ҳақида шифокорга хабар бериш керак:

- варфарин ёки қони суолтириш учун бошқа билвосита антикоагулянтлар;
- артериал босимни назорат қилиш учун дори препаратлари, масалан бета-адреноблокаторлар;
- дигоксин ёки юрак етишмовчилигини даволаш учун бошқа юрак гликозидлари;
- иштаҳани пасайтириш учун препаратлар ёки психостимуляторлар;
- депрессияни даволаш учун препаратлар (трициклик антидепрессантлар – амитриптилин);
- метоклопрамид, домперидон (кўнгил айнаши ва қусишни бартараф этиш учун қўлланилади) ёки қондаги холестерин миқдорини пасайтириш учун қўлланилувчи колестирамин;
- гипонатрийли парҳез тутишга зарурият бўлганда (ҳар бир пакетча 0,12 г натрий сақлайди).

**Жигар ва буйрак фаолияти бузилишида қўлланиши**  
Жигарнинг токсик зарарланишининг олдини олиш мақсадида препаратни этанол сакловчи препаратлар билан биргаликда қўллаш мумкин эмас.

Буйрак ёки жигар етишмовчилиги бўлган беморларда эҳтиёткорлик билан қўлланилиши керак.

**Кекса ёшдаги беморларда қўлланиши**  
Кекса ёшдаги пациентларда эҳтиёткорлик билан қўлланиши керак.

**12 ёшдан кўнрақ бўлган болаларда қўллаш мумкин эмас.**

**Хомилидорлик ва эмизиш даврида қўлланиши**  
Агар Сиз Риномакс® Хот Экстра препаратини қабул қилаётган вақтда хомилидор эканлигингизни билиб қолсангиз, бу ҳақда зудлик билан шифокорингизга хабар беринг, фақат у даволашни давом эттириш зарурияти ҳақидаги масалани ҳал этиши мумкин.

Риномакс® Хот Экстра препаратини хомилидорлик ва лактация даврида фақат шифокорингиз қатъий назорати остида, хавф/фойда нисбати баҳолангандан сўнг қўлланиши мумкин. Фенилэфрин кўкрак сутига кириб бериши мумкин.  
**Автомобил ёки бошқа механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири**

Таъсир кўрсатмайди (тавсия қилинган дозаларда қабул қилингандан). Бош айланиши юзага келгандан транспорт воситаларини бошқариш ёки механизмлар билан ишлаш тавсия қилинмайди.

**Дозани ошириб юборилиши**  
Сизга буюрилган дозадан юқорироқ доза қабул қилинганида дарҳол шифокорга мурожаат қилинг!

Дозани ошириб юборишга гумон бўлганда, ҳатто ўзини яхши ҳис қилганда, препаратни қўллашни тўхтатиш ва тиббий ёрдамга мурожаат қилиш керак, чунки жигарнинг кечиктирилган жиддий зарарланиши хавфи мавжуд.

**Белгилари (парацетамол билан асосланган):** 24 соат ичиди: тери қопламаларининг рангсизлиги, иштаҳанин пасайиши, кўнгил айнаши, қусиш, қоринда оғриқ, Жигар фаолиятининг бузилиш белгилари 12-48 соатдан сўнг пазорат бўлиши мумкин. Глюкоза метаболизмининг бузилиши ва метаболик ацидоз белгилар пайдо бўлиши мумкин. Катталарда токсик таъсири бир вақтнинг ўзига 10 дан кўп парацетамол қабул қилингандан сўнг кузатилиши мумкин: “жигар” трансаминазалари фаоллигининг ортиши, жигар зарарланишининг клиник манзараси 1-6 кундан сўнг намоён бўлади. Оғир зарарланиш ҳолатида жигар энцефалопатияси, кома ва ўлимгача бориши мумкин бўлган оғир жигар етишмовчилиги ривожланиши мумкин. Бел соҳасида кўчли оғриқ, гематурия ва протинурия билан ташиқсланувчи наёйналарнинг ўткир некрози билан кечувчи ўткир буйрак етишмовчилиги жигар фаолиятининг оғир бузилишларисиз ҳам ривожланиши мумкин. Парацетамол дозаси ошириб юборилганда юрак аритмияси ва панкреатит ҳолатлари ҳақида хабарлар мавжуд.

Эрта даврда белгилар маъмуси фақат кўнгил айнаши ва қусиш билан чекланган бўлиши мумкин ҳамда доза ошириб юборилганлигининг оғирлик даражаси ёки ички аъзолар зарарланишининг хавф даражасини кўрсатмаслиги мумкин.

**Даволаш:** доза ошириб юборилгандан сўнг бир соат ичиди фаоллаштирилган кўмирни ичга буюриш мақсада мувофиқ. Доза ошириб юборилгандан тўрт ёки беш соатдан кўпроқ вақтдан сўнг плазмада парацетамол концентрациясини аниқлаш лозим (парацетамол концентрациясини эртароқ аниқлаш натижалари ишончли бўлмаслиги мумкин). Ацетилцистеин билан даволашни парацетамол қабул қилингандан сўнг 24 соатгача бўлган давр ичиди амалга ошириш мумкин, лекин энг юқори гепатотоксик препарат самара доза ошириб юборилгандан сўнг илк 8 соат ичиди қўлга киритилиши мумкин. Ундан кейин, антиотд самарадорлиги кескин пасаяди. Зарурият бўлганда, ацетилцистеин венна ичига юборилиши мумкин. Қусиш бўлмаган ҳолатда муқобил усул бўлиб, метионини ичга буюриш қисибланади (Ножўя таъсирлар) бўлимига қаранг).

Жигар фаолиятининг жиддий бузилиши мавжуд беморларни даволаш парацетамол қабул қилингандан кейин 24 соат ўтган токсикология маркази ёки жигар касалликлари махсус бўлимининг мутахассислари билан биргаликда амалга оширилиши керак.  
**Белгилар (фенилэфрин билан асосланган):** таъсирчанлик, бош оғриғи, бош айланиши, уйқусизлик, артериал босимнинг ортиши, кўнгил айнаши, қусиш, юқори кўзгалувчанлик, рефлексор брадикардия. Дозани ошириб юборишнинг оғир ҳолатларида галлоцинациялар, онг чалқашши, тиришишлар, аритмиялар ривожланиши мумкин. Фенилэфрин дозасини ошириб юбориш ноқўя таъсирлар билан ўхшаш белгилар чакриши мумкин («Ножўя таъсирлар» бўлимига қаранг).

**Даволаш:** белгиларга қараб, оғир артериал гипертензияда фентоламин каби альфа-адреноблокаторлар қўлланади.  
**Белгилар (аскорбин кислотаси билан асосланган):** аскорбин кислотасининг юқори дозалари (3000 мг дан ортиқ) вақтинчалик осмотик диарея ҳамда кўнгил айнаши, меъда соҳасидаги ноқулайлик каби меъда-ичак йўллари фаолиятининг бузилишларини чакриши мумкин. Дозани ошириб юбориш аломатлари парацетамол дозасини ошириб юбориш натижасида жигарнинг оғир зарарланиши оқибатида чиқарилган аломатлар тоифасига киритилиши мумкин.

**Даволаш:** белгиларга қараб, тезлаштирилган диурез.

**Чиқарилиш шакли**  
Ичми учун эритма тайёрлашга апельсин ёки лимон, ёки қора қорағат таъмли кукун 22 дан пакетчаларда. Пакетча 5, 10, 15, 20, 25 та ёки 50 та. Қўллаш бўйича йўриқномаси билан бирга картон кутига жойланган.

**Сақлаш шароити**  
Кўруқ, ёруғликдан ҳимояланган ва болалар ололмайдиган жойда, 25°С юқори бўлмаган ҳароратда сақлансин.

**Яроқлилик муддати**  
3 йил. Яроқлилик муддати ўтгандан сўнг қўлланилмасин.

**Дорихоналардан бериш тартиби**  
Рецетт бўйича.

**Ишлаб чиқарувчи:**  
Дори воситасини сифати бўйича эътирозлар (тақлифлар) ни қабул қилувчи ташкилот номи ва манзили:

«NIKAPHARM» МЧҚ,  
Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш., Сайрам 7 тор кўчаси 48-А/й.  
Тел: +(99871)1508668; Факс: +(99871)1508448.  
www.nikapharm.uz



Дори воситасини сифати тўғрисидаги истеъмолчиларнинг истак ва тақлифлари ва препаратнинг таъсир самарасизлиги ёки ҳар қандай ноқўя таъсир тўғрисидаги маълумотни қуйидаги манзилга юборишингизни ёки телефон орқали хабар беришингизни сўраймиз.

Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш., Сайрам 7- тор кўчаси, 48-А уй

+ (998 71) 150-87-04  
+ (998 71) 150-87-05

inf@nikapharm.uz