

ИНСТРУКЦИЯ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ АНАЛЬГИН

Торговое название препарата: Анальгин

Действующее вещество (МНН): метамизол натрия

Лекарственная форма: раствор для инъекций

Состав:

1 мл препарата содержит:

активное вещество: метамизол натрия (анальгина) – 500 мг;

вспомогательные вещества: натрия метабисульфит, динатрия эдетат, (Трилона Б), 1М раствор натрия гидроксида до pH 6,0-7,5, вода для инъекций до 1 мл.

Описание: прозрачная бесцветная или слегка желтоватая жидкость.

Фармакотерапевтическая группа: анальгетик-антипиретик.

Код АТХ: N02BB02

Фармакологические свойства

Фармакодинамика

Анальгин является производным пиразолона и обладает обезболивающим, жаропонижающим и невыраженным противовоспалительным действием, а также некоторым спазмолитическим (в отношении гладкой мускулатуры и желчевыводящих путей) действием.

Механизм действия практически не отличается от других нестероидных противовоспалительных препаратов и связан с угнетением синтеза простагландинов.

Некоторые результаты исследований показывают, что анальгин и его основной метаболит (4-N-метиламиноантипирин) обладают, вероятно, как центральным, так и периферическим механизмом действия.

Фармакокинетика

После внутривенного введения период полувыведения для метамизола натрия составляет 14 минут. Главный метаболит 4N-метиламиноантипирин (МАО). Другие метаболиты 4N-аминоантипирин (АА), 4N-ацетиламиноантипирин (ААА) и 4N-формиламиноантипирин (ФАА), последние два не обладают фармакологической активностью. Метаболиты 4N-ацетиламиноантипирин и 4N-формиламиноантипирин не обладают фармакологической активностью. Всем метаболитам присуща нелинейная фармакокинетика. Клиническая значимость этого явления не известна. При краткосрочном применении кумуляция метаболитов не играет большой роли. Метамизол натрия проникает через плаценту. Метаболиты метамизола проникают в грудное молоко. Связь с белками плазмы МАО составляет 58%, АА - 48%, ФАА - 18% и ААА - 14%. После однократного приема внутрь 85% дозы обнаруживается в моче в виде метаболитов, из них 3±1% - МАО, 6±3% - АА, 26±8% - ААА и 23±4% - ФАА. Почечный клиренс после однократного приема 1 г метамизола натрия внутрь для МАО равен 5±2 мл/мин, АА - 38±13 мл/мин, ААА - 61±8 мл/мин и ФАА - 49±5 мл/мин. Соответствующие периоды полувыведения из плазмы для МАО - 2,7±0,5 ч, АА - 3,7±1,3 ч, ААА - 9,5±1,5 ч и ФАА - 11,2±1,5 ч.

При введении высоких доз метамизола натрия через почки может выделяться метаболит - рубазоновая кислота, способный окрашивать мочу в красный цвет. Метамизол натрия проникает через плаценту. Связь активного метаболита с белками плазмы крови - 50-60%.

Преимущественно выводится почками. Примерно 96% выводится почками в виде метаболитов. В терапевтических дозах проникает в грудное молоко.

Пожилые. У пожилых пациентов АУС повышается в 2-3 раза. У пациентов с циррозом печени периоды полувыведения МАА и ФАА при однократном приеме препарата увеличиваются примерно в 3 раза, тогда как периоды полувыведения АА и ААА не следуют той же закономерности. У таких пациентов следует избегать применения высоких доз.

Нарушение функции почек. Согласно имеющимся данным при почечной недостаточности скорость выведения некоторых метаболитов (ААА и ФАА) снижается. У таких пациентов следует избегать применения высоких доз.

Нарушение функции печени. У пациентов с циррозом печени периоды полувыведения метаболитов МАА и ФАА при однократном приеме препарата увеличиваются примерно в 3 раза, тогда как периоды полувыведения АА и ААА не следуют той же закономерности. У таких пациентов следует избегать применения высоких доз.

Показания к применению

- болевой синдром различной этиологии: головная боль, зубная боль, невралгия, миалгия, артралгия, корешковый синдром, альгодисменорея, почечная, печеночная и желчная колика (в комбинации со спазмолитическими средствами), травмы, ожоги, декомпрессионная болезнь, опоясывающий лишай, орхит, радикулит, миозит.

- для уменьшения боли после хирургических и диагностических вмешательств.

- лихорадочный синдром (инфекционно-воспалительные заболевания, укусы насекомых - комары, пчелы, оводы и др., посттрансфузионные осложнения). Целесообразность применения препарата решается в каждом случае в зависимости от выраженности характера и переносимости лихорадки.

Препарат предназначен для симптоматической терапии, уменьшения боли и воспаления на момент использования, на прогрессирование заболевания не влияет.

Способ применения и дозы

Применяют внутримышечно и внутривенно (при сильной боли).

Перед введением рекомендуется нагреть до температуры тела.

Для детей в возрасте 3-12 месяцев введение осуществляется только внутримышечно!

Дозировка зависит от интенсивности боли, лихорадки и индивидуальной чувствительности в ответ на прием анальгина.

Должны быть выбраны низкие эффективные дозы, которые контролируют боль и лихорадку.

Взрослым и подросткам старше 15 лет разовая доза составляет 1- 2 мл 50% раствора (500 мг-1000 мг) метамизола натрия (внутримышечно или внутривенно) 2-3 раза в день.

Максимальная разовая доза может составлять 1 г (2 мл 50% раствора).

Максимальная суточная доза может составлять до 4 мл 50% инъекционного раствора (не более 2 г), разделенная на 2-3 приема.

Дети и новорожденные: метамизол натрия противопоказан в возрасте до 3-х месяцев или при массе тела менее 5 кг.

Для детей в возрасте 3-12 месяцев (масса тела ребенка 5-9 кг) введение метамизола натрия осуществляется только внутримышечно!!!

Детям метамизол натрия назначается в дозе 50-100 мг на 10 кг массы тела в сутки (0,1-0,2 мл 50% раствора). Суточную дозу устанавливают в зависимости от массы тела.

Возраст (вес тела)	Суточная доза
3-12 месяцев (5-8 кг)	0,1-0,2 мл анальгина (50-100 мг метамизола натрия) только внутримышечно!

1-3 года (9-15 кг)	0,2-0,5 мл анальгина (100-250 мг метамизола натрия)
4-6 лет (16-23 кг)	0,3-0,8 мл анальгина (150-400 мг метамизола натрия)
7-9 лет (24-30 кг)	0,4-1 мл анальгина (200-500 мг метамизола натрия)
10-12 лет (31-45 кг)	0,5-1,5 мл анальгина (250-500 мг метамизола натрия)
13-14 лет (46-53 кг)	0,8-1,8 мл анальгина (400-900 мг метамизола натрия)
Взрослые и пациенты старше 15 лет (> 53 кг)	1-2 мл* анальгина (500-1000 мг метамизола натрия)

**Максимальная суточная доза для взрослых может составлять до 4 мл 50% инъекционного раствора (не более 2 г метамизола натрия), разделенная на 2-3 приема.*

При слишком быстром введении препарата может наблюдаться критическое падение артериального давления и шок.

Внутривенное введение должно осуществляться медленно (скорость введения не более 1 мл (500 мг метамизола натрия в минуту)) в положении лежа, при контроле за артериальным давлением, пульсом и частотой дыхания для минимизации риска снижения артериального давления.

При первых признаках развития анафилактических/анафилактоидных реакций прекратить введение препарата. Так как существует опасение, что падение артериального давления неаллергического генеза является дозозависимым, количество раствора метамизола натрия более 2 мл (1 г) должно вводиться с особой осторожностью. При слишком быстром введении препарата может наблюдаться критическое падение артериального давления и шок.

Пожилым пациентам необходимо применять меньшие дозировки в связи с возможным снижением выведения метаболитов метамизола натрия из организма.

При снижении функции почек и нарушении клиренса креатинина. У этой категории пациентов, доза должна быть уменьшена, поскольку выведение продуктов обмена веществ может быть замедлено при приеме метамизола, необходимо избегать многократного применения препарата.

Продолжительность лечения

При применении в качестве анальгезирующего средства продолжительность 1-5 дней. При применении в качестве жаропонижающего средства - 1-3 дня. Повторные курсы применения возможны не ранее чем через 1 месяц.

Побочные действия

Частота возможных побочных эффектов, перечисленных ниже, определяется следующим образом: очень часто ($\geq 1/10$), часто ($\geq 1/100$ до $< 1/10$), нечасто ($\geq 1/1000$ до $< 1/100$), редко ($\geq 1/10\ 000$ до $< 1/1\ 000$), очень редко ($< 1/10\ 000$), и частота неизвестна - не может быть оценена на основе имеющихся данных.

Со стороны крови и лимфатической системы: редко: лейкопения; очень редко: агранулоцитоз, включая случаи со смертельным исходом, тромбоцитопения; частота неизвестна: апластическая анемия, панцитопения, включая случаи со смертельным исходом. Эти реакции могут также возникать могут возникать даже в случае, если ранее метамизол натрия применялся много раз без каких-либо осложнений. Данные реакции дозозависимы и могут развиваться в любой период лечения.

Типичными симптомами агранулоцитоза являются поражения слизистых оболочек (полости рта и глотки, аноректальной области, половых органов), боль в горле, лихорадка. У пациентов, получающих антибиотики, эти симптомы могут быть минимально выраженными. Иногда, но не всегда, отмечается небольшое увеличение лимфатических узлов или селезенки. Значительно повышается скорость оседания эритроцитов, значительно снижается количество или полностью исчезают из периферической крови

гранулоциты. Как правило, показатели гемоглобина, эритроцитов и тромбоцитов остаются нормальными, но могут встречаться и отклонения.

Типичными симптомами тромбоцитопении являются повышенная склонность к кровотечению и возникновение петехий на коже и слизистых оболочках. Необходимо немедленно прекратить введение препарата, не дожидаясь результатов лабораторных диагностических тестов при неожиданном ухудшении общего состояния, наличии не купирующейся или рецидивирующей лихорадки, болезненных поражений слизистой оболочки, особенно полости рта, носа и горла.

При развитии панцитопении необходимо немедленно прекратить лечение анальгином с последующим мониторингом развернутого анализа крови до его нормализации.

Нарушения со стороны иммунной системы

Редко: анафилактические или анафилактоидные реакции.

Очень редко: анальгетическая бронхиальная астма. У пациентов с непереносимостью анальгетиков возможно развитие приступов астмы.

Частота неизвестна: анафилактический шок.

Такие реакции могут развиваться во время инъекции или сразу после приема препарата, а также через несколько часов. Преимущественно данные реакции развиваются в течение первого часа после введения. Более легкие реакции проявляются реакциями со стороны кожи и слизистых (например, зуд, жжение, покраснение, крапивница, отек), одышкой, редко, симптомами со стороны желудочно-кишечного тракта. Тяжелые формы могут проявляться генерализованной крапивницей, отеком Квинке (в том числе гортани), тяжелым бронхоспазмом, нарушением ритма сердца, артериальной гипотензией (перед которой иногда может предшествовать увеличение артериального давления), сосудистым шоком.

У лиц с синдромом анальгетической бронхиальной астмы при непереносимости анальгезирующих препаратов эти реакции обычно проявляются в виде приступов бронхиальной астмы.

Со стороны сердечно-сосудистой системы

Иногда: гипотензивные реакции во время или после применения, не связанные с использованием других фармакологически средств или развитием анафилактической/анафилактоидной реакций. Быстрое внутривенное введение увеличивает риск развития гипотензивной реакции. При гипертермии введение препарата может привести к критическому дозозависимому снижению артериального давления без каких-либо других симптомов реакций гиперчувствительности.

Нарушения со стороны кожи и подкожной клетчатки

Нечасто: фиксированная эритема; редко: сыпь (например, макулопапулезная сыпь);

Частота неизвестна: синдром Стивенса-Джонсона, токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла).

Нарушения со стороны сосудов

Нечасто: изолированная артериальная гипотензия.

После приема препарата возможно изолированное транзиторное снижение артериального давления (возможно фармакологически обусловленное, и не сопровождающееся другими проявлениями анафилактических/анафилактоидных реакций).

Редко: резко выраженное снижение артериального давления.

При лихорадке также возможно дозозависимое резкое снижение артериального давления без других признаков реакции гиперчувствительности.

Со стороны почек и мочевыводящих путей:

Очень редко: нарушение функции почек.

Частота неизвестна: интерстициальный нефрит.

В очень редких случаях у пациентов с нарушенной функцией почек возможно острое ухудшение почечной функции (острая почечная недостаточность), в некоторых случаях с олигурией, анурией, протеинурией.

Общие расстройства

Нечасто: возможно окрашивание мочи в красный цвет вследствие присутствия в низких концентрациях в моче метаболита метамизола натрия-рубазоновой кислоты.

Противопоказания

- повышенная чувствительность к активному веществу или любой другой компонент препарата, или другим производным пиразолона (пропифеназон, феназон или фенилбутазон), включая пациентов, у которых развился агранулоцитоз после использования этих препаратов;
- бронхиальная астма, индуцированная приемом ацетилсалициловой кислоты, салицилатов или других нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), в т.ч. в анамнезе;
- бронхообструкция, ринит, крапивница, спровоцированные приемом ацетилсалициловой кислоты или других НПВП (в т.ч. в анамнезе);
- угнетение кроветворения (агранулоцитоз, цитостатическая или инфекционная нейтропения) при заболеваниях кроветворной системы или после лечения цитостатиками, анемия, лейкопения;
- выраженные нарушения функции печени или почек;
- печеночная порфирия;
- наследственная гемолитическая анемия, связанная с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы;
- состояние после проведения аортокоронарного шунтирования (АКШ);
- эрозивно-язвенные изменения слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки, активное желудочно-кишечное кровотечение, воспалительные заболевания кишечника;
- новорожденные и дети в возрасте до 3-х месяцев или младенцы с массой тела меньше 5 кг (отсутствует информация о применении);
- беременность;
- период лактации.

С осторожностью:

- артериальная гипотензия и/или нестабильная гемодинамика (например, при инфаркте миокарда, множественной травме, начинающемся шоке);
- ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность;
- цереброваскулярные заболевания, заболевания периферических артерий;
- дислипидемия/гиперлипидемия;
- сахарный диабет;
- курение;
- клиренс креатинина менее 60 мл/мин, а также у пациентов с анамнестическими указаниями на заболевания почек (пиелонефрит, гломерулонефрит) и при длительном алкогольном анамнезе;
- анамнестические данные о развитии язвенного поражения желудочно-кишечного тракта, наличие инфекции *H. pylori*;
- пожилой возраст, тяжелые соматические заболевания;
- длительное использование нестероидных противовоспалительных препаратов, одновременный прием пероральных глюкокортикостероидов (в т.ч. преднизолон), антикоагулянтов (в т.ч. варфарин), антиагрегантов (в т.ч. ацетилсалициловая кислота, клопидогрел), селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (в т.ч. циталопрам, флуоксетин, пароксетин, сертралин).

Лекарственные взаимодействия

Из-за высокой вероятности фармацевтической несовместимости метамизола натрия нельзя смешивать с другими лекарственными средствами в одном шприце!

С циклоспорином. При применении одновременно с циклоспорином может иметь место снижение его концентрации в крови, поэтому при их совместном применении требуется мониторинг концентрации циклоспорина в крови.

С другими ненаркотическими анальгезирующими средствами. Одновременное применение метамизола натрия с другими ненаркотическими анальгезирующими средствами и нестероидными противовоспалительными средствами может привести к взаимному усилению токсических эффектов.

С трициклическими антидепрессантами, пероральными контрацептивами, аллопуринолом. Трициклические антидепрессанты, пероральные контрацептивы, аллопуринол – нарушают метаболизм метамизола натрия в печени и повышают его токсичность.

С барбитуратами, фенилбутазоном и другими индукторами микросомальных ферментов печени. Барбитураты, фенилбутазон и другие индукторы микросомальных ферментов печени ослабляют действие метамизола натрия.

С седативными средствами и транквилизаторами. Седативные средства и транквилизаторы усиливают обезболивающее действие метамизола натрия. Одновременное применение с хлорпромазином или другими производными фенотиазина может привести к развитию выраженной гипертермии.

С лекарственными средствами, имеющими высокую связь с белками плазмы (пероральные гипогликемические средства, непрямые антикоагулянты, глюкокортикостероиды и индометацин). Метамизол натрия, вытесняя из связи с белками плазмы крови пероральные гипогликемические препараты, непрямые антикоагулянты, глюкокортикостероиды и индометацин, увеличивает их активность.

С миелотоксическими лекарственными средствами. Миелотоксические лекарственные средства усиливают проявления гематотоксичности метамизола натрия.

С метотрексатом. Одновременное применение метамизола натрия с метотрексатом может усиливать гематотоксическое действие метотрексата, особенно у пациентов пожилого возраста. Поэтому рекомендуется избегать их одновременного применения.

С тиамазолом, сарколизином и цитостатическими средствами. Тиамазол, сарколизин и другие цитостатические средства повышают риск развития лейкопении.

С рентгеноконтрастными веществами, коллоидными кровезаменителями и пенициллином. Рентгеноконтрастные вещества, коллоидные кровезаменители и пенициллин не должны применяться во время лечения метамизолом натрия (повышенный риск развития анафилактических/анафилactoидных реакций).

С кодеином, пропранололом, блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов. Эффект метамизола натрия усиливают кодеин, пропранолол, блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов.

С ацетилсалициловой кислотой. При одновременном применении метамизола натрия и ацетилсалициловой кислоты, метамизол натрия может уменьшать влияние ацетилсалициловой кислоты на агрегацию тромбоцитов.

С бупроприоном. Метамизол натрия может снижать концентрацию бупропиона в крови, что следует принимать во внимание при одновременном их применении.

С этанолом. Метамизол натрия усиливает седативный эффект этилового спирта.

С миотропными спазмолитиками (дротаверин, папаверин, питофенон) и м-холиноблокаторами (платифиллин, атропин). При одновременном применении наблюдается взаимное усиление анальгезирующей, спазмолитической и жаропонижающей активности данной комбинации.

Особые указания

При лечении больных, получающих цитостатические средства, а также детей до 5 лет лечение метамизолом натрия должно проводиться только под наблюдением врача.

Правила введения препарата

Чтобы свести к минимуму риск резкого снижения артериального давления и обеспечить возможность своевременного прекращения введения препарата при развитии анафилактической или анафилактоидной реакции, внутривенное введение следует осуществлять очень медленно, со скоростью не более 1 мл в минуту (что соответствует 500 мг метамизола натрия в минуту). При внутримышечном введении необходимо использовать длинную иглу для внутримышечного введения.

Анафилактические/анафилактоидные реакции

Повышенный риск развития реакций гиперчувствительности на метамизол натрия может быть обусловлен следующими состояниями:

- анальгетическая бронхиальная астма, особенно с сопутствующим полипозным риносинуситом;
- хроническая крапивница;
- непереносимость алкоголя (повышенная чувствительность к алкоголю) на фоне которой даже при приеме незначительного количества некоторых алкогольных напитков, у пациентов возникают чихание, слезотечение и выраженное покраснение лица. Непереносимость алкоголя может свидетельствовать о ранее неустановленном синдроме аспириновой астмы;
- непереносимость или повышенная чувствительность к красителям (например, к тартразину) или к консервантам (например, к бензоату).

Перед применением метамизола натрия необходимо провести тщательный опрос пациента с целью выяснения анамнестических сведений.

При выявлении риска развития анафилактических реакций прием возможен только после тщательной оценки соотношения ожидаемой пользы к возможному риску применения препарата. В случае применения метамизола натрия у таких пациентов необходимо строгое медицинское наблюдение за их состоянием и необходимо иметь средства для оказания им неотложной помощи в случае развития анафилактических/анафилактоидных реакций.

У предрасположенных пациентов может возникать анафилактический шок, поэтому пациентам с астмой или атопией метамизол натрия следует назначать с осторожностью.

Пациенты, у которых в ответ на применение метамизола натрия возникают анафилактоидные реакции, также подвержены риску их развития в ответ на применение других ненаркотических анальгетиков/НПВП.

Пациенты, у которых в ответ на применение метамизола натрия возникают анафилактические или другие иммуно-опосредованные реакции (например, агранулоцитоз), также подвержены риску их развития на применение других пиразолонов и пиразолидинов.

Тяжелые кожные реакции

На фоне применения метамизола натрия были описаны угрожающие жизни кожные реакции, такие как синдром Стивенса-Джонсона (ССД) и токсический эпидермальный некролиз (ТЭН). При появлении симптомов ССД и ТЭН, в том числе прогрессирующей кожной сыпи, часто с пузырями или поражением слизистой оболочки, лечение метамизолом натрия следует немедленно прекратить, и в последующем не проводить у данной категории пациентов. Пациенты должны быть осведомлены о симптомах данных заболеваний. У них следует тщательно контролировать кожные реакции, особенно в течение первых дней лечения.

Агранулоцитоз

При длительном применении (более 7 суток) необходимо контролировать картину периферической крови. На фоне приема метамизола натрия возможно развитие агранулоцитоза. Он возникает очень редко, длится не менее недели, не зависит от дозы, может быть тяжелым, угрожать жизни и, в отдельных случаях, приводить к летальному исходу. В связи с чем при выявлении симптомов, таких как немотивированный подъем

температуры озноб, боли в горле, затрудненное глотание, стоматит, эрозивно-язвенные поражения ротовой полости, вагинит или проктит, снижение количества нейтрофилов в периферической крови менее 1500/мм³ необходимо немедленно обратиться к врачу и отменить препарат.

Панцитопения

В случае развития панцитопении лечение следует немедленно прекратить, необходимо контролировать показатели развернутого анализа крови вплоть до их нормализации.

Все пациенты должны быть осведомлены о том, что патологические изменения со стороны крови могут сопровождаться появлением таких симптомов как общее недомогание, инфекции, стойкая лихорадка, образование гематом, кровотечения, бледность, на фоне приема метамизола натрия, что требует немедленного обращения к врачу.

Изолированные гипотензивные реакции

Метамизол натрия может вызывать изолированные гипотензивные реакции. Эти реакции могут носить дозозависимый характер. Риск таких реакций также повышен при: предшествующей артериальной гипотензии, снижении объема циркулирующей крови или дегидратации, нестабильной гемодинамике или остром нарушении кровообращения (например, у пациентов с инфарктом миокарда или травмой), у пациентов с лихорадкой. В связи с этим у таких пациентов следует проводить подробную диагностику и устанавливать за ними тщательное наблюдение. В целях снижения риска гипотензивных реакций могут потребоваться превентивные меры (стабилизация гемодинамики). У пациентов, у которых снижение артериального давления следует избегать любой ценой (например, при тяжелой ишемической болезни сердца или значимом стенозе церебральных артерий), метамизол натрия допускается применять лишь при тщательном наблюдении за гемодинамическими параметрами.

Боль в животе

Недопустимо использование препарата для снятия острых болей в животе (до выяснения их причины).

Нарушение функции печени и почек

У пациентов с нарушением функции печени или почек рекомендуется избегать приема метамизола натрия в высоких дозах из-за снижения скорости выведения препарата. Препарат содержит натрий, что необходимо учитывать лицам, находящимся на диете с низким содержанием натрия.

Применение при беременности и в период лактации

Беременность

Метамизол натрия проникает через плацентарный барьер. Данные о применении метамизола натрия во время беременности ограничены. По результатам доклинических исследований тератогенное действие метамизола натрия у крыс и кроликов не обнаружено, в высоких дозах наблюдалась фетотоксичность.

Поскольку адекватных данных о применении у людей нет, *метамизол натрия не должен приниматься в первом триместре беременности и в третьем триместре беременности.*

Во втором триместре беременности метамизол натрия может применяться только если ожидаемая польза для матери превышает потенциальный риск для плода. Несмотря на то, что метамизол натрия слабо ингибирует синтез простагландинов нельзя исключить возможность преждевременного (внутриутробного) закрытия артериального (Боталлова) протока, а также перинатальных осложнений, обусловленных нарушением агрегации тромбоцитов у матери или новорожденного.

Поэтому метамизол натрия противопоказан в третьем триместре беременности.

Период лактации

Метаболиты метамизола натрия проникают в грудное молоко, поэтому при применении препарата, а также в течение 48 ч после приема последней дозы необходимо прекратить кормление грудью.

Влияние на способность управлять транспортными средствами или работать с другими механизмами

Учитывая профиль нежелательных реакций лекарственного препарата, следует соблюдать осторожность при управлении транспортными средствами, механизмами, а также при выполнении работ, требующих повышенной концентрации внимания и быстроты психомоторных реакций.

Передозировка

В случае передозировки необходимо проконсультироваться с врачом. Возможно появление следующих симптомов: тошнота, рвота, боли в желудке, олигурия, гипотермия, снижение артериального давления, тахикардия, одышка, шум в ушах, сонливость, бред, нарушение сознания, острый агранулоцитоз, геморрагический синдром, острая почечная и/или печеночная недостаточность, судороги, паралич дыхательной мускулатуры.

Лечение: симптоматическое. Специфического антидота для метамизола не существует. В условиях лечебного учреждения - проведение форсированного диуреза, гемодиализа, при развитии судорожного синдрома - внутривенное введение диазепама и быстродействующих барбитуратов.

Форма выпуска

50 % раствор для инъекций в ампулах по 1 мл или 2 мл вместе с инструкцией по медицинскому применению.

Условия хранения

В сухом и защищенном от света месте, при температуре не выше 25⁰С.
Препарат хранить в недоступном для детей месте.

Срок годности

2 года.

Препарат не следует применять после истечения срока годности.

Не применять, в случае помутнения раствора или выпадения в осадок.

Условия отпуска из аптек

По рецепту врача.

Производитель/ Наименование и адрес организации, принимающей претензии (предложения) по качеству лекарственных средств на территории Республики Узбекистан:

СП ООО "JurabekLaboratories"

Республика Узбекистан, 100003, г. Ташкент, ул. Алмазар 165,

тел/факс: (99878) 150 03 03.

Web: www.jurabek.uz