

Курамында

1 капсула курамында төмөнкүлөр бар:

- таасир этүүчү зат: ибупрофен – 200 мг
 - кошумча заттар: макрогол 600, калий гидроксиди, тазаланган суу.
- Желатин капсуласынын курамы:
- суюк мальтитол, суюк сорбитол (кристалданбаган түрү), желатин, тазаланган суу.

Сүрөттөмөсү

Ачык сары түстөгү желатин капсулалар, жабышчаак суюктук менен толтурулган.

Фармакотерапевтикалык тобу

Стероиддик эмес сезгенүүгө каршы каражаттар (НПВП). Сезгенүүгө жана ревматизмге каршы каражаттар, пропион кислотасынын туундулары.

АТХ коду: M01AE01

Фармакологиялык касиеттери

Фармакокинетикасы

Ибупрофен ооз аркылуу кабыл алгандан кийин ашказан-ичеги трактынан 80% ашыгы сиңет. Препараттын 90% плазмадагы белоктор (негизинен альбуминдер) менен байланышат.

Кан плазмасында максималдуу концентрацияга жетүү убактысы:

- ач карынга ичкенде – 45 мүнөт,
- тамактан кийин – 1,5–2,5 саат.

Синовиалдык суюктукта – 2–3 сааттан кийин, ал жерде плазмага караганда концентрациясы жогору болот.

Препарат организмде топтолбойт (кумуляция болбойт).

Ибупрофен негизинен боордо метаболизмге учурайт (пресистемдик жана постсистемдик метаболизм). Жутулгандан кийин фармакологиялык активдүү эмес R-формасынын 60% тегереги жай ылдамдыкта активдүү S-формага өтөт.

60–90% препарат бөйрөктөр аркылуу метаболиттер жана алардын глюкурон кислотасы менен бирикмелери түрүндө чыгарылат. Аз бөлүгү өт аркылуу чыгат. Өзгөрүүсүз түрдө 1%дан ашпайт. Бир жолку дозадан кийин дары организмден толугу менен 24 сааттын ичинде чыгарылат.

Фармакодинамикасы

Ибупрофен — пропион кислотасынын туундусу. Анык тийгизген таасирлери:

- ооруну басаңдатат (обезболивающее),
- ысыкты түшүрөт (жаропонижающее),
- сезгенүүгө каршы (противовоспалительное).

Таасир этүү механизми:

Ибупрофен арахидон кислотасынан простагландиндер, простагландин жана тромбоксан пайда болуусун жөнгө салган фермент – циклооксигеназа (ЦОГ) активдүүлүгүн басаңдатуу аркылуу простагландиндердин биосинтезин бөгөттөйт. Бул сезгенүүнү азайтып, ооруну жана дене табын төмөндөтөт.

Простагландиндер азайган сайын:

- брадикинин,
- эндоген пирогендер,
- кычкылтектин активдүү формалары,
- азот кычкыл газы (NO) сыяктуу заттардын бөлүнүшү да төмөндөйт.

Натыйжа: сезгенүү басаңдайт, оору азаят, температура нормалдашат.

Ибуфен® Ультра

Бул жумшак желатин капсулалардын ичиндеги ибупрофен суюк формада болот.

Капсуланын сырткы кабыгы:

- дарыны так дозалоого мүмкүндүк берет,
- активдүү затты жарыктан, абадан жана нымдуулуктан коргойт,
- жагымсыз даам жана жытты жашырат,
- ичке түшкөндө бат эригендиктен, ибупрофен организмге тез жана жакшы сиңет.

Колдонуу көрсөтмөлөрү

Ибуфен® Ультра төмөнкүдөй жеңил жана орточо ооруксунуу жана температура көтөрүлгөн учурда колдонулат:

Оорунун белгилери (ар түрдүү келип чыгышы мүмкүн):

Орточо жана жеңил ооруксунуу:

- кулак оорусу (отит учурунда),
- тиш оорусу жана тиштин чыгып жатышындагы оору,
- баш ооруу, мигрень,
- айыз мезгилиндеги ооруксунуу,
- невралгия (жүйкө оорулары),
- ревматикалык оорулардагы ооруксунуу,
- булчуң жана муун оорулары,
- кыймыл-аракет аппаратынын жаракаттарында.

Дене табы көтөрүлгөндө:

- сасык тумоо (ОРВИ),
- курч респиратордук вирус инфекциялары,
- грипп,
- ангина (фарингит),
- дене табы көтөрүлгөн балдардагы жугуштуу оорулар,
- эмдөөдөн кийинки реакциялар.

Каршы көрсөтмөлөрү

Ибуфен® Ультраны төмөнкү учурларда колдонууга болбойт:

- Ибупрофенге, башка стероиддик эмес сезгенүүгө каршы дарыларга (НПВП) же препараттын башка компоненттерине жогорку сезгичтик болгондо.
- Өткөндө аспирин же башка НПВП колдонгондон кийин аллергия (мисалы, мурундан суу агуу, тери бүдүрлөрү, бронхиалдык астма) болгон учурлар.
- Ашказан же он эки эли ичегинин жарасы же жарадан кан кетүү (учурдагы же өткөндө эки же андан көп жолу катталган).
- НПВП колдонууга байланыштуу болгон ашказан-ичеги жолдорунун кан кетүүсү же тешилүүсү.
- Оор даражадагы боор жетишсиздиги.
- Оор даражадагы бөйрөк жетишсиздиги.
- Оор жүрөк жетишсиздиги (NYHA классификациясы боюнча IV класс).
- Салмагы 20 кг төмөн балдар.
- Мээге же башка органдарга байланыштуу кан кетүүлөр.
- Геморрагиялык диатез (кандын куюлушунун бузулушу).
- Белгисиз себептерден улам кандын түзүлүшүнүн бузулушу (мисалы, тромбоцитопения).
- Жүктүүлүктүн III триместри.

Колдонуу ыкмасы жана дозасы

Ичке колдонулат. Капсуланы бүт бойдон суу менен ичүү керек.

Капсуланы чайнабай, сормой жана ачуунун кереги жок.

Дозасы

Балдар:

6–9 жаш (20–29 кг):

Бир жолку доза — 1 капсула.

Зарыл болгон учурда ар 8 саатта 1 капсуладан берүүгө болот.

Максималдуу күнүмдүк доза: 3 капсула (600 мг ибупрофен).

10–12 жаш (30–39 кг):

Бир жолку доза — 1 капсула.

Зарыл болгон учурда ар 6 саатта 1 капсуладан.

Максималдуу күнүмдүк доза: 4 капсула (800 мг ибупрофен).

Чоңдор жана 12 жаштан жогору балдар (40 кг ашык):

Бир жолку доза — 1–2 капсула.

Зарыл болгон учурда ар 4–6 саатта 1–2 капсуладан.

Максималдуу күнүмдүк доза: 6 капсула (1200 мг ибупрофен).

Кошумча көрсөтмөлөр:

- Карылар (улгайган адамдар): атайын дозаны өзгөртүү талап кылынбайт. Бирок терс таасирлерге мониторинг жүргүзүү керек.
- Бөйрөк иши бузулган бейтаптар: жеңил же орточо деңгээлдеги бузулууларда дозаны өзгөртүүгө зарылчылык жок.
- Боор функциясы бузулган бейтаптар: жеңил же орточо бузулууларда дозаны өзгөртүүгө зарылчылык жок.

Кийинки дозалардын ортосундагы минималдуу аралык: 4–6 саат.

6 жашка чейинки балдарга бул препаратты колдонуу болбойт, же болбосо дарыгердин кеңеши менен гана колдонулушу керек.

Препаратты:

- ооруну басаңдатуу максатында — 5 күндөн ашык,
- ысыкты түшүрүү максатында — 3 күндөн ашык дарыгердин көзөмөлүсүз колдонууга болбойт.

Терс таасирлердин пайда болуу коркунучун азайтуу үчүн, эң аз эффективдүү дозаны эң кыска мөөнөттө колдонуу сунушталат.

Терс таасирлери

Ибупрофенди колдонууда эң көп байкалган терс реакциялар төмөнкү үч топко бөлүнөт:

- Атайын эмес аллергиялык реакциялар жана анафилаксия (катуу аллергия),
- Дем алуу органдарынын реакциялары:
 - бронхиалдык астманын өрчүшү,
 - бронхоспазм (дем алуу кыйындашы),
 - муунуп калуу (тушалып калуу),
- Териде болгон реакциялар:
 - тери кычышуу,
 - бүдүрлөр (крапивница),
 - ангионевротикалык шишик,
 - кээде катуу тери оорулары (эксфолиативдик дерматит, токсикалык эпидермалдык некролиз, полиморфтук эритема).

Кыска мөөнөттүү колдонуудагы терс таасирлер (дарыны дарыгердин жазуусу жок колдонгондо):

Инфекциялар жана мите оорулар:

Аябагандай сейрек: асептикалык менингит (менингиттин инфекциясыз түрү).

Кан жана лимфа системасы:

Аябагандай сейрек:

кан формуласынын бузулушу:

анемия, гемолитикалык жана апластикалык анемия, лейкопения, тромбоцитопения, панцитопения, агранулоцитоз.

Белгилери:

дене табынын көтөрүлүшү, тамак оору, ооз көңдөйүндөгү жаралар, сасык тумоого окшогон белгилер, чарчоо, кан агуу (мисалы, көгөрүү, петехия, мурдунан кан агуу).

Иммундук система:

Сейрек: кычышуу, бүдүрлөр менен коштолгон аллергиялык реакциялар.

Аябагандай сейрек:

аутоиммундук оорулар (мисалы, системалуу кызыл жугуштуу оорулар жана аралаш туруктуу оорулар) менен жабыркаган бейтаптарда: моюн булчуңдарынын катуулуусу, баш оору, кусуу, табынын көтөрүлүшү, баш айлануу, баш аламандык (дезориентация) — асептикалык менингит белгилери.

Катуу аллергиялык реакциялардын белгилери:

- беттин, тилдин жана көмөкөйдүн шишип кетиши,
- дем жетпей калуу,
- жүрөктүн кагуусунун тездеши (тахикардия),
- кан басымдын төмөндөшү (гипотензия),
- анафилаксия,
- ангионевротикалык шишик,
- шок абалы.

Бронхиалдык астма жана бронхоспазм:

Өрчүшү же пайда болушу мүмкүн.

Психикалык бузулуулар:

- Аябагандай сейрек: нервоздук (тийиштүү туруктуу эмес тынчсыздануу).

Нерв системасынын бузулуусу:

- Сейрек: баш оору.
- Абдан сейрек: баш айлануу, уйкусуздук, ачуулануу, чарчоо сезими.
- Кээде: депрессия жана психотикалык бузулуулар.

Көз органдарынын бузулушу:

- Абдан сейрек: көрүүдө бузулуулар.

Угуу органдары жана баланс системасынын бузулушу:

- Абдан сейрек: кулактын шуулашы жана баш айлануу.

Жүрөк системасынын бузулушу:

- Абдан сейрек: шишиктердин пайда болушу, кан басымдын көтөрүлүшү жана жүрөк жетишсиздиги.

Дем алуу органдары, кеуде жана медиастиномдун бузулушу:

- Абдан сейрек: бронхиалдык астма, бронхоспазм, дем алуу кыйындашы жана шылдыңдуу дем алуу.

Жаарчылык-ичеги жолдору:

- Сейрек: диспепсия (ашказан-ичеги бузулушу), ич оору, кыжырдануу, жүгүртүүнүн көбөйүшү.
- Абдан сейрек: диарея, метеоризм (газ), запор, кусуу.
- Аябагандай сейрек: ашказан жарасы, катуу ич өтүү (дегте өндүү көрүш), кан менен кусуу, ашказан-ичеги кан агуу жана перфорация, өзгөчө кары адамдарда өлүмгө алып келиши мүмкүн. Ашказан оорусу, гастрит.

- Жаралык колит жана Крон оорусунун курчушу.

Боор жана өт жолдору:

- Аябагандай сейрек: боор функциясынын бузулушу, узак мөөнөттүү колдонууда гепатит жана саргаюу (жарык сары түстөгү теринин пайда болушу).

Тери жана теринин астындагы ткандардын бузулушу:

- Сейрек: ар кандай теринин ооруулары жана сызыктары.
- Аябагандай сейрек: катуу теринин реакциялары, мисалы: көп суюктук толтурулган көгөрүүлөр (буллездик сып), Стевенс-Джонсон синдром, полиморфтук эритема жана токсикалык эпидермалдык некролиз.

Бөйрөктөр жана заара чыгаруу органдары:

- Аябагандай сейрек:
 - курч бөйрөк жетишсиздиги,
 - бөйрөк үлпөлөрүнүн некрозу (өлүмү),
 - узак колдонууда көбөйгөн белок жана аммиак деңгээли менен байланыштуу шишиктер.
- Гематурия (заарада кан), интерстициальдык нефрит, нефротикалык синдром, протеинурия (заарада белок).

Жалпы бузулуулар жана колдонуу жериндеги абал:

- Аябагандай сейрек: шишиктер, перифериялык шишиктер.

Диагностикалык изилдөөлөр:

- Аябагандай сейрек: гематокрит жана гемоглобиндин төмөндөшү.

Кошумча эскертүү:

Клиникалык изилдөөлөр көрсөткөндөй, ибупрофенди, өзгөчө жогорку дозаларда (2400 мг/күнүнө чейин), колдонуу кандагы тромбоздук оорулардын (мисалы, миокард инфаркты же инсульт) коркунучун бир аз жогорулатышы мүмкүн.

Бардык күтүлбөгөн терс таасирлерди, анын ичинде колдонмо көрсөтүлгөндөн айырмаланган таасирлерди дарылоочу дарыгерге билдирүү зарыл.

Каршылыктар

- Ибупрофенге, башка стероид эмес противовоспалительный дарыларга (НПВП) же курамындагы башка кошумча заттарга жеке чыдамсыздык.
- Эгерде тарыхта ацетилсалицил кислотасы же башка НПВП колдонгондо мурун аллергиялык реакциялар (мурун сасыт, крапивница, бронхиалдык астма) болгон болсо.
- Ашказан жана он эки эликтүү ичегинин жарасы же канагы активдүү же мурунку учурунда эки же андан көп жолу кайталанган болсо.
- Ашказан-ичеги жолдорунда НПВП колдонгондуктан пайда болгон кан агуу же жара перфорациясы.
- Катуу боор же бөйрөк жетишсиздиги.
- Катуу жүрөк жетишсиздиги (НҮНА классификациясынын 4-классы).
- Салмагы 20 кг дан төмөн балдар.
- Мээ кан агуу же башка кан агуу.
- Геморрагиялык диатез.
- Так белгисиз кан түзүү системасынын бузулуусу (мисалы, тромбоцитопения).
- Уйлоонун 3-чейреги.

Курамы

1 капсула камтыйт:

- Негизги активдүү зат: ибупрофен 200 мг
- Кошумча заттар: макрогол 600, калий гидроксиди, тазаланган суу.
- Желатин капсуласы: суюк мальтитол, суюк сорбитол (кристаллдашпаган), желатин, тазаланган суу.

Передозировка (Табыштан ашыруу)

Балдарда бир жолку дозасы дене салмагынын 400 мг/кгдан ашык болушу алдын ала белгиленген симптомдорду пайда кылышы мүмкүн. Чоңдордо мындай симптомдорду пайда кылган так доза так аныкталган эмес. Табыштан ашыруу учурда жарым ажыроо убактысы 1,5-3 саат.

Симптомдор

Көпчүлүк пациенттерде клиникалык маанилүү НПВП дозаларын колдонуу учурунда төмөнкү симптомдор болушу мүмкүн: кыжырдануу, кусуу, көкүрөк үстүндөгү оору же диарея. Ошондой эле кулакка шылдыңдоо, баш оору, желудок же ичеги кан кетүү, дем алуу токтоо (апноэ) жана кан басымдын төмөндөшү пайда болушу мүмкүн. Катайган ууланууда борбордук нерв системасы жабыркап, баш айлануу, баш оорулар, дем алуу кыйынчылыгы, дем жетишсиздиги, уктоо каалоосу пайда болот, өтө сейрек учурда кыймыл-аракеттин бузулушу, дезориентация же кома келип чыгат. Өтө сейрек түрдө конвульсиялар (судороги) мүмкүн. Катайган токсикоздо метаболикалык ацидоз, протромбин убактысынын узакташы байкалат. Ошондой эле острый бөйрөк жетишсиздиги же боордун жабыркашы катталган. Астма оорусу бар пациенттерде анын симптомдору курчушу мүмкүн.

Дарылоо

Симптоматикалык дарылоо жүргүзүлөт, дем алуу жолдорунун ачык болуусун камсыздоо, ЭКГ жана негизги тирүү жүрүү көрсөткүчтөрүн көзөмөлдөө. Ибупрофендин мүмкүн болгон уулуу дозасын кабыл алгандан кийин 1 сааттын ичинде активдүү көмүр же желудокту жууп чыгаруу сунушталат. Көп же узак судорогаларды диазепам же лоразепамды венага берүү менен токтотуу керек. Бронхиалдык астма начарлаган учурда бронходилататорлорду колдонуу сунушталат.

Дарылар менен өз ара аракеттенүү

Ибупрофенди төмөнкү дарылар менен бирге колдонуу сунушталбайт:

- Ацетилсалицил кислотасы: эки дарыны биргеликте колдонуу жалпы сунушталбайт, себеби терс таасирлер күчөйт.
- Башка НПВП, айрыкча циклооксигеназа-2 ингибиторлору: эки же андан көп НПВП колдонуунун терс таасири жогорулайт.
Көңүл буруу менен колдонуу керек:
- Кортикостероиддер: ашказан-ичегинин жарасы жана кан кетүү коркунучу жогорулайт.
- Антигипертензивдер жана диуретиктер: НПВП бул дарылардын натыйжалуулугун төмөндөтүшү мүмкүн. Бөйрөк функциясы начар пациенттерде (сунушталбаган суунун жоголушу же карыган кишилер) НПВП, АПФ ингибиторлору жана ангиотензин II антагонисттери кошулганда бөйрөк функциясы начарлап, острая бөйрөк жетишсиздиги болушу мүмкүн. Бул айрыкча кары адамдарда сактык менен колдонулушу керек. Пациенттердин суусуздануусун алдын алуу жана бөйрөк функциясын көзөмөлдөө зарыл.
- Калийди сактоочу дарылар: кан плазмасындагы калий деңгээлинин жогорулашына алып келиши мүмкүн, регуляция керек.
- Антикоагулянттар (варфарин жана тромболитиктер): таасирин күчөтөт.

- Антиагреганттар жана серотонин кайтарууну ингибирлөөчү дарылар: ашказан-ичегинин кан кетүү коркунучу жогорулайт.
- Кардиогликозиддер: жүрөк жетишсиздиги курчуп, гликозиддердин концентрациясы жогорулайт.
- Литий препараттору: литийдин кан плазмасындагы деңгээли жогорулашы мүмкүн.
- Метотрексат: метотрексаттын концентрациясы жогорулайт.
- Фенитоин: активдүү фенитоиндин деңгээли жогорулашы мүмкүн.
- Циклоспорин: нефротоксичтик тобокелдиги жогорулайт.
- Мифепристон: НПВП 8-12 күндөн кийин гана кабыл алынуусу керек.
- Такролимус: нефротоксичтик тобокелдиги жогорулайт.
- Зидовудин: гематотоксичтик тобокелдиги жогорулайт, ВИЧ менен ооруган гемофилия пациенттеринде гемартроз жана гематом тобокелдиги бар.
- Ритонавир: НПВП концентрациясын жогорулатат.
- Хинолон тобундагы антибиотиктер: судорогалар тобокелдигин жогорулатат.
- Аминогликозид антибиотиктер: чыгаруусун төмөндөтүшү мүмкүн.
- Пероралдык антидиабетиктер: гипогликемия тобокелдиги жогорулайт.
- Пробенецид жана сульфипиразон: ибупрофендин чыгаруусун жайлатат.
- Холестирамин: ибупрофендин сиңирилишин жайлатат, ибупрофенди холестираминден бир саат мурда же 4-6 сааттан кийин ичүү керек.
- Вориконазол, флуконазол (CYP2C9 ингибиторлору): ибупрофендин S (+) изомери көбөйөт, дозаны азайтуу керек.

Өзгөчө көрсөтмөлөр

Ибупрофенди төмөнкү учурларда этияттык менен колдонуу керек:

- Системдүү кызыл лупус жана айкалышкан бириктирүүчү ткандын оорулары (асептикалык менингит коркунучу менен).
- Ашказан-ичеги трактындагы оорулар жана курч эмес сезгич оорулар (неспецификалык жаралуу колит, Крон оорусу).
- Артериалдык гипертензия жана жүрөк жетишсиздиги тарыхы бар адамдар (суу кармоо, шишиктер пайда болушу мүмкүн).
- Бөйрөк жана боордун функциясы бузулган адамдар.
- Кан бышыктоодогу бузулуулар (ибупрофен кан кетүү убактысын узартышы мүмкүн).

Минималдуу эффективдүү дозаны жана эң кыска мөөнөттүү колдонуу терс таасирлердин тобокелдигин азайтат.

Карылыктагы өзгөчөлүктөр

Карылыкта НПВП колдонгондо, айрыкча ашказан-ичегинин кан кетүүлөрү жана перфорациялары көбөйөт, өлүмгө алып келиши мүмкүн.

Бронхиалдык астма

Астма же аллергиясы барларда бронхоспазм пайда болушу мүмкүн.

Ашказанга таасири

Бардык НПВП группаларында кан кетүүлөр, жаралар, перфорациялар катталып, айрыкча доза жогору болгондо жана өтмөдө жаралар бар кишилерде тобокел жогорулайт.

Тери реакциялары

Кээ бир оор тери реакциялары (синдром Стивенса-Джонсона, токсикалык эпидермалдык некролиз) сейрек кездешет. Дарылоо башында өзгөчө сак болуу керек. Биринчи белгилерде дарылоону токтотуу керек.

Кардиоваскулярдык система

Жогорку дозаларда (2400 мг/күн) инфаркт жана инсульт коркунучу аздыр-көптүр жогорулайт. Төмөн дозада мындай коркунуч жокко эсе.

Уруктуулуккө таасири

Циклооксигеназа ингибиторлорунун убактылуу уруктуулукка терс таасири болушу мүмкүн.

Башка

Өтө сейрек анафилактикалык шок болот.

Көзгө байланыштуу көйгөйлөр байкалган учурда дарыгерге кабарлоо керек.

Капсулаларда мальгитол жана сорбитол бар, фруктозага индивидуалдык чыдамсыздыгы барларда колдонбоо керек.

Бир капсулада 10,5 мг калий бар, бөйрөк функциясы начарларда сактык менен колдонуу керек.

Кош бойлуулук жана эмчек эмизүү

- Биринчи 6 айда этияттык менен, дарыгердин көзөмөлүндө колдонуу керек.
- Акыркы үч айда колдонууга болбойт.
- Эмчек сүтүндө аз өлчөмдө бөлүнөт, эмчек эмизүүнү убактылуу токтотуу сунушталат.

Кербен же механизмдерди башкаруу

Ибупрофенди жогорку дозада колдонууда чарчоо, баш айлануу болушу мүмкүн. Мындай учурда унаа башкарууга жана механизмдерди колдонууга сак болуу керек.

Баштапкы түрү жана сактоо шарттары

- 10 капсула блистерде, картон коробкада.
- Температурасы 25°C ашпаган жерде сактоо.
- Балдар жетпеген жерде сактоо.

Сактоо мөөнөтү

2 жыл. Мөөнөтү бүткөндөн кийин колдонбоо керек.

Дарылоо ыкмасы

Дары-дармек дүкөндөрүндө рецептсиз сатылат.