ҚЎЛЛАШ БЎЙИЧА ЙЎРИҚНОМА
МОНЕКС
MONEX

Препаратнинг савдо номи: Монекс
Таъсир этувчи модда (ХПН): Мометазон фуроати (Mometasone furoate).
Дори шакли: назал спрей
Таркиби
1 дозаси сақлайди:
Фаол модда: Мометазон фуроати 50 мкг (51,75 мкг мометазон фуроати моногидрати шаклида)
Ёрдамчи моддалар: Микрокристалл целлюлоза ва натрий кармеллоза, глицерин, полисорбат 80, бензалконий хлориди (50% эритма), натрий цитрати, лимон кислотаси моногидрати, тозаланган сув.
Таърифи: Оқ рангли, гомоген сувли суспензия.
Фармакотерапевтик гуруҳи: глюкокортикостероид.
АТС коди: R01AD09
Фармакологик таъсири
Мометазон фуроати – маҳаллий қўллаш учун синтетик глюкокортикостероид, яққол яллиғларишга қарши таъсирга эга. Мометазон фуроатининг локал яллиғланишга қарши таъсири, тизимли самаралари пайдо бўлмайдиган дозаларда намоён бўлади.
Мометазон фуроатининг яллиғланишга қарши ва аллергияга қарши таъсирининг асосий механизми аллергик реакцияларнинг медиаторларини ажралиб чиқишини сусайтириш қобилияти билан боғлиқ. Мометазон фуроати аллергик касалликлари бўлган пациентларнинг лейкоцитларидан лейкотриенларнинг синтези/ажралиб чиқишини аҳамиятли камайтиради.
Мометазон фуроати хужайралар культурасида бошқа стероидларга, шу жумладан беклометазон дипропионати, бетаметазон, гидрокортизон ва дексаметазонга нисбатан IL-1, IL-6 ва TNFα нинг синтези/ажралиб чиқишини сусайтиришда 10 марта юқори фаолликни намойиш қилган. У шунингдек, Th_2 цитокинлар, одам $Cd4^+$ Т-хужайраларидан IL-4 ва IL-5 ни ажралиб чиқишини кучли ингибитори ҳамдир. Мометазон фуроати шунингдек IL-5 ни ишлаб чиқарилишини сусайтириши бўйича беклометазон дипропионати ва бетаметазонга нисбатан 6 марта фаолроқдир.
Фармакокинетикаси
Мометазон фуроат назал спрей шаклида қўлланганида биокираолишлиги жуда кам (≤ 0,1%), қон плазмасида у ҳатто жуда сезгир усул 50 пг/мл га тенг бўлган сезувчанлик бўсағасида ҳам деярли аниқланмайди. Шу сабабли, ушбу дори шакли учун тегишли фармакокинетик маълумотлар мавжуд эмас. Мометазон фуроат суспензияси меъда ичак йўлларидан суст сўрилади, меъдага тушиб сўрилиши мумкин бўлган катта бўлмаган миқдори эса, организмдан асосан, сийдик билан метаболитлар ҳолида, баъзи бир қисми – safro билан чиқиб кетгунича, бирламчи фаол метаболизмга дучор бўлади.
Қўлланилиши

- катталар, ўсмирлар ва 2 ёшдан ошган болаларда мавсусий ва йил бўйи кечадиган аллергик ринитни даволаш;
- катталар ва 12 ёшдан бошлаб болаларда мавсумий аллергик ринитни олдини олиш;
- ўртача ва оғир кечиувчи аллергик ринитни профилактик даволашни чангланиш мавсумини тахмин қилинган бошланишидан 2-4 ҳафта олдин бошлаш тавсия қилинади;
- катталарда ва 12 ёшдан бошлаб болаларда оғир бактериал инфекциянинг белгилари бўлмаган ўткир риносинуситнинг симптомларини даволаш учун;
- 18 ёшдан ошган пациентларда назал полиплар ва улар билан боғлиқ симптомларни, шу жумладан бурунни битиши ва ҳид билишни йўқолишини даволаш учун қўлланади.

Қўллаш усули ва дозалари
Препаратнинг янги флаконини ишлатишни бошлашдан олдин уни калибровка қилиш керак. Калибровка дозаловчи мосламани тахминан 5 марта босиш билан амалга оширилади, бунда дори воситасини стереотип юборилиши белгиланади, унда ҳар бир босишда 50 мкг (бир доза) мометазон сақловчи тахминан 100 мг суспензияни отилиб чиқиши юз беради. Агарда назал спрей 14 кун ва ундан кўпроқ ишлатилмаган бўлса, такроран калибровка қилиш лозим.
Мавсумий ва йил бўйи кечадиган аллергик ринит
Катталар (жумладан кекса ёшдаги пациентлар) ва 12 ёшдан ошган болалар:
Одатдаги тавсия қилинган дозаси - ҳар бир бурун йўлига суткада 1 марта 2 пуркашни (50 мкг дан ҳар бирига) (умумий суткалик доза – 200 мкг ни) ташкил қилади. Даволовчи самарага эришилгандан кейин тутиб турувчи даволаш учун дозани ҳар бир бурун йўлига суткада 1 марта 1 пуркашгача (умумий суткалик дозанинг – 100 мкг гача) камайтириш мақсадга мувофиқдир.
Агарда касалликнинг симптомларини сусайтиришга препаратни тавсия қилинган дозасида қўллаш билан эришишнинг иложи бўлмаса, у ҳолда суткалик доза максимал дозагача оширилиши мумкин: 4 пуркашдан ҳар бир бурун йўлига суткада 1 марта (умумий суткалик доза – 400 мкг). Касалликнинг симптомлари сусайгандан кейин дозани пасайтириш тавсия қилинади.
6 дан 11 ёшгача бўлган болалар:
Болалар учун тавсия қилинган терапевтик доза ҳар бир бурун йўлига суткада 1 марта 1 пуркашни (50 мкг) (умумий суткалик доза – 100 мкг ни) ташкил қилади.
Касалликнинг клиник симптомларини ижобий динамикаси одатда мавсумий ринит билан хасталанган пациентларда препарат биринчи марта қўлланганидан сўнг 12 соат давомида кузатилади; шунга қарамай, даволашдан кутиладиган самарага биринчи 48 соат давомида эришиш мумкин. Шунинг учун ижобий терапевтик самарага эришиш учун пациент препаратни мунтазам равишда ишлатиши керак.
Ўткир риносинусит
Катталарга ва 12 ёшдан ошган болаларга тавсия қилинган терапевтик доза ҳар бир бурун йўлига суткада 2 марта 2 пуркашни (50 мкг дан ҳар бирига) (умумий суткалик доза – 400 мкг ни) ташкил қилади.
Бурун бўшлиғидаги полиплар
Бурун бўшлиғидаги полипларда тавсия қилинган бошланғич дозаси ҳар бир бурун йўлига суткада 1 марта 2 пуркашни (50 мкг дан ҳар бирига) (умумий суткалик доза – 200 мкг) ташкил қилади.
Агарда 5-6 ҳафтадан кейин касалликнинг симптомларини сусайтиришга препаратни тавсия қилинган дозасида қўллаш билан эришишнинг иложи бўлмаса, у ҳолда препаратнинг дозасини ҳар бир бурун йўлига кунига 2 марта 2 пуркашгача (умумий суткалик доза – 400 мкг) ошириш мумкин. Касалликнинг симптомлари сусайгандан кейин дозани пасайтириш тавсия қилинади.
Агарда 5-6 ҳафтадан кейин кунига икки марта қўлланганида клиник яхшиланиш кузатилмаса, муқобил даволаш йўлларини эътиборга олиш керак.
Қўллаш усули
1. Флаконни, пуркагич учлигини кўрсаткич ва ўрта бармоқлар ўртасига жойлаштиринг, катта бармоқ билан эса флаконнинг пастки қисмини ушланг.
2. Агарда спрейни биринчи марта ишлатаётган бўлсангиз, у ҳолда уни синаб кўринг, юзингиздан узоқроқда ушланг, ва спрей пуркагич орқали осон отилиб чиқмагунича, пуркагич-учлигини бир неча марта босинг.
3. Препаратни ишлатиш вақтида бошингизни бироз олдинга эгинг ва пуркагич-учлигини бурун йўлларидан бирига киритинг. Назал спрейни вертикал ҳолатда ушлашга ҳаракат қилинг. Насосни куч билан босинг.
4. Пуркагич-учлигини бурун йўлидан чиқаринг ва препаратни бурун бўшлиғида ушлаб туриш учун бурун орқали чуқур нафас олинг.
5 . Препаратни бурун йўлларига бирин-кетин сепиб, 3 ва 4 босқичларни ҳар куни такрорланг.
Ишлатиб бўлгандан сўнг учлигини тоза салфетка ёки рўмолча билан артинг ва флаконни ҳимоя қалпоқчаси билан ёпиб қўйинг.
6 . Назал спрейни парвариш қилиш
Флаконнинг учлиги ва қалпоқчасини ҳафтада камида бир марта ювиш керак. бунинг учун қуйидагиларни бажаринг:
Учлигини юқорига тортиб, флакондан ажратиб олинг.
Флаконнинг учлиги ва ҳимоя қалпоқсини илиқ сув билан ювинг.
Ортиқча сувни бартараф қилинг ва хона хароратида учлиги ва қалпоқчасини қуришига шароит яратинг, сўнгра уларни жойига ўрнатинг.
Изоҳ:
Агарда учлиги ифлосланган бўлса, уни ечиб олинг ва илиқ сувда ивитиб қўйинг. Флаконнинг учлигини совуқ сув оқимида ювинг. Флаконнинг учлигини жойига ўрнатишдан олдин яхшилаб қуритинг.
Флаконнинг учлигини тешигини тозалаш учун тўғноғич ёки бошқа ўткир учли жисмлардан фойдаланманг, чунки бу пуркаш механизмини ишдан чиқариши мумкин.
Ножўя таъсири
Мавсумий ва йил бўйи кечадиган аллергик ринитларда, ўткир синуситда, назал полиплари бўлган пациентларда препаратни қўллаш билан боғлиқ бўлган: бош оғриғи, бурундан қон кетиши (яъни яққол қон кетиши, шунингдек қон аралаш шиллиқни ёки қон қуйқасини чиқиши), фарингит, бурунда ачишиш ҳисси, таъсирланиш ва бурун шиллиқ қаватини ярали ўзгаришлари каби нохуш ҳолатлар кузатилади. Бунга ўхшаш нохуш ҳолатларни ривожланиши, кортикостероидларни сақловчи ҳар қандай бошқа назал спрей учун хосдир.
Болаларда бурундан қон кетишлари, бош оғриғи, бурунда таъсирланиш ҳисси ва аксириш каби нохуш ҳолатлар кузатилади.
Мометазон фуроати интраназал қўлланганидан кейин баъзан дарҳол кечувчи турдаги аллергик реакциялар (масалан, бронхоспазм, диспноэ) кузатилиши мумкин. Жуда кам ҳолларда анафилактик реакция ва ангионевротик шиш ривожланиши мумкин.
Жуда кам ҳолларда кортикостероидлар интраназал қўлланганида бурун тўсиғини тешилиши ёки кўз ички босимини ошиши ҳоллари аниқланган.
Тизимли самаралар назал кортикостероидлар қўлланганида, айниқса юқори дозаларда буюрилганда ва узоқ вақт қўлланганида пайдо бўлиши мумкин. Бу самараларнинг эҳтимоли, орал кортикостероидлар қўлланганидагига қараганда кам ва турли пациентларда, шунингдек ҳар хил кортикостероид воситалар ишлатилганида фарқ қилиши мумкин. Потенциал тизимли самаралари, Кушинг синдромини, буйрак усти безлари фаолиятини сусайишига, болалар ва ўсмирларда ўсишини кечикишини, катарактани, глаукомани ва кам ҳолларда руҳий ёки хулқ бузилишларини, шу жумладан психомотор қўзғалишни, гиперреактивликни, уйқуни бузилишини, хавотирликни, депрессия ёки агрессияни (айниқса болаларда) ўз ичига олиши мумкин.
Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- препаратнинг фаол моддаси ва ҳар қандай ёрдамчи компонентига юқори сезувчанлик;
- бурун бўшлиғи шиллиқ қаватини инфекцион жараёнларида мометазон назал спрейни қўллаш мумкин эмас;
- жароҳатни битишига кортикостероидларни сусайтирувчи самарасини борлиги туфайли яқинда бурун бўшлиғида жарроҳлик ўтказган ёки жароҳат олган пациентларда, жароҳат битмагунича назал кортикостероидларни қўллаш мумкин эмас.

Дориларни ўзаро таъсири
Лоратадин билан ўтказилган клиник тадқиқотларда ҳеч қандай ўзаро таъсир кузатилмаган.
Бошқа препаратлар билан ўзаро таъсири бўйича маълумотлар келтирилмаган.
Махсус кўрсатмалар
Мометазон назал спрейни нафас йўлларининг фаол ёки латент (яширин) туберкулез инфекцияси бўлган пациентларда, замбруғли, бактериал, тизимли вирусли инфекцияларда ёки оддий герпес вируси чақирган кўз инфекцияларида эҳтиёткорлик билан қўллаш ёки умуман қўлламаслик керак.

Ҳар қандай бошқа узоқ муддатли даволанишда бўлгани каби, мометазон назал спрейни бир неча ой давомида ва ундан ортиқ вақт қўллаётган пациентлар, бурун шиллиқ қаватида бўлиши мумкин бўлган ўзгаришларни аниқлаш мақсадида вақти-вақти билан кўрикдан ўтиб туришлари лозим. Мометазон назал спрей билан 12 ойлик даволанишдан кейин бурун шиллиқ қавати атрофиясини белгилари пайдо бўлмаган; бундан ташқари, мометазон фуроати бурун шиллиқ қаватининг биоптатлари текширилганида унинг гистологик манзарасини меъёрлашишига ёрдам берган.
Бурун ёки ютқуннинг маҳаллий замбруғли инфекцияси ривожланган ҳолларда мометазон билан даволашни тўхтатиш ёки махсус даволашни бошлаш керак бўлиши мумкин.
Узоқ вақт давомида сақланиб қолувчи бурун ёки ютқун шиллиқ қаватини таъсирланиши ҳам мометазон билан даволашни тўхтатишга кўрсатма бўлиши мумкин.
Гарчи мометазон назал спрей кўпчилик пациентларда бурунда кузатиладиган симптомларни назорат қилса ҳам, тегишли қўшимча ёндош даволаниш бошқа симптомларни, айниқса кўздаги симптомларни қўшимча енгиллатишини таъминлаши мумкин.
Ҳомиладорлик ва эмизиш даврида қўлланиши.
Препаратнинг таъсирини ҳомиладор аёлларда ўрганиш бўйича махсус текширишлар ўтказилмаган. Препарат максимал терапевтик дозада интраназал қўлланганидан кейин қон плазмасида мометазон хатто минимал концентрацияда ҳам аниқланмаган. Демак, препаратнинг ҳомилага таъсири аҳамиятсиз, потенциал репродуктив токсиклиги эса – жуда паст бўлишини кутиш мумкин. Бироқ, интраназал қўлланадиган бошқа кортикостероидлар каби, НАЗОНЕКС ҳам, ҳомиладор ва эмизикли аёлларда, фақат агарда уни қўллашдан кутилаётган фойда, она, ҳомила ёки бола учун потенциал хавфдан устун бўлган ҳоллардагина қўланади. Оналари ҳомиладорлик вақтида кортикостероидларни қўллаган чақалоқларни буйрак усти безларининг гипофункциясини аниқлаш мақсадида синчиклаб текшириш керак.
Автомобиль ва механизмларни бошқариш қобилиятига таъсири
Номаълум.
Препарат болалар олаолмайдиган жойда сақлансин ва яроқлилик муддати ўтгач ишлатилмасин.
Дозани ошириб юборилиши
Мометазон назал спрейи интраназал қўлланганида унинг тизимли биокираолишлиги 0,1% дан кам ташкил қилганлиги сабабли дозани ошириб юборилиши буюрилган дозани қабул қилгандан сўнг кузатишдан бошқа қандайдир даволашни талаб қилмайди. Кортикостероидларни узоқ вақт давомида ингаляция қилиш ёки оғиз орқали катта дозаларда қабул қилиш гипоталамо-гипофизар-буйрак усти безларининг фаолиятини сусайишига олиб келиши мумкин.
Чиқарилиш шакли
Монекс 140 дозали дозаловчи мослама билан 18 г флаконда. 1 флакон қўллаш бўйича йўриқномаси билан бирга картон кутида.
Сақлаш шароити
Салқин ва қуруқ, ёруғликдан ҳимояланган жойда, 25 °С - дан паст хароратда сақлансин.
Музлатилмасин!
Яроқлилик муддати
3 йил.
Дорихоналардан бериш тартиби
Рецепт бўйича
Ишлаб чиқарувчи
"Drogsan Ilaçlari Sanayi ve Ticaret A.Ş.", Туркия.

Asfarma

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ
МОНЕКС
MONEX

Торговое название препарата: Монекс
Действующее вещество (МНН): Мометазона фуроат (Mometasone furoate).
Лекарственная форма: назальный спрей
Состав
1 доза содержит:
Активное вещество: Мометазона фуроат 50 мкг (в форме мометазона фуроата моногидрата 51,75 мкг)
Вспомогательные вещества: микрокристаллическая целлюлоза и натрия кармеллоза, глицерин, полисорбат 80, бензалкония хлорид (50% раствор), натрия цитрат, лимонная кислота моногидрат, вода очищенная.
Описание: Белая гомогенная водная суспензия.
Фармакотерапевтическая группа: глюкокортикостероид.
Код АТХ: R01AD09
Фармакологическое свойства
Мометазона фуроат – синтетический глюкокортикостероид для местного применения, обладающий выраженным противовоспалительным действием. Местное противовоспалительное действие мометазона фуроата проявляется в таких дозах, при которых не возникает системных эффектов.
В основном, механизм противовоспалительного и противоаллергического действия мометазона фуроата связан с его способностью, угнетать выделение медиаторов аллергических реакций. Мометазона фуроат значительно уменьшает синтез / высвобождение лейкотриенов из лейкоцитов пациентов, страдающих аллергическими заболеваниями. Мометазона фуроат продемонстрировал на культуре клеток в 10 раз большую активность, чем другие стероиды, включая беклометазона дипропионат, бетаметазон, гидрокортизон и дексаметазон в угнетении синтеза / высвобождения IL-1, IL-6 TNFα. Он также является мощным ингибитором продукции Th_2 цитокинов, IL-4 и IL-5 из человеческих $CD4^+$ Т-клеток. Мометазона фуроат также в 6 раз более активен, чем беклометазона дипропионат и бетаметазон, в отношении угнетения продукции IL-5.
Фармакокинетика
Биодоступность мометазона фуроата при применении в форме назального спрея незначительна (≤0,1%), он практически не определяется в плазме крови даже при использовании чувствительного метода определения с порогом чувствительности, равным 50 пг/мл. В связи с этим соответствующих фармакокинетических данных для этой лекарственной формы не существует. Суспензия мометазона фуроата очень слабо абсорбируется в ЖКТ, а то небольшое количество, которое может попасть в желудок и абсорбироваться, подвергается активному первичному метаболизму еще до экскреции, преимущественно в виде метаболитов с мочой и в некоторой степени – с желчью.
Показания

- лечение сезонного и круглогодичного аллергического ринита у взрослых, подростков и детей с 2 лет;
- профилактика сезонного аллергического ринита у взрослых и детей с 12 лет;
- профилактическое лечение аллергического ринита со средним и тяжелым течением, рекомендуется за 2-4 недели до предполагаемого начала сезона появления пыльцы;
- лечение симптомов острого риносинусита без признаков тяжелой бактериальной инфекции у взрослых и детей в возрасте 12 лет и старше.
- лечение назальных полипов и связанных с ними симптомов, включая заложенность носа и потерю обоняния, у пациентов в возрасте 18 лет и старше.

Способ применения и дозировка
Перед началом использования нового флакона препарата следует провести его калибровку. Калибровка осуществляется путем примерно 5 нажатий дозирующего устройства, при этом устанавливается стереотипная подача лекарственного вещества, при которой с каждым нажатием происходит выброс около 100 мг суспензии, содержащей 50 мкг мометазона (одна доза). Если назальный спрей не использовался в течение 14 дней или дольше, необходима повторная калибровка.
Сезонный или круглогодичный аллергический ринит
Взрослые (в том числе пациенты пожилого возраста) и дети старше 12 лет:
Обычная рекомендуемая доза – 2 впрыскивания (по 50 мкг каждое) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (общая суточная доза - 200 мкг). После достижения лечебного эффекта, для поддерживающей терапии целесообразно уменьшение дозы до 1 впрыскивания в каждый носовой ход 1 раз в сутки (общая суточная доза – 100 мкг).
Если не удается достичь уменьшения выраженности симптомов заболевания применением препарата в рекомендуемой терапевтической дозе, то суточная доза может быть повышена до максимальной: по 4 впрыскивания в каждый носовой ход 1 раз в сутки (общая суточная доза – 400 мкг). После ослабления симптомов заболевания рекомендуется снижение дозы.
Дети от 6 до 11 лет:
Для детей обычная рекомендуемая терапевтическая доза препарат составляет 1 впрыскивания (по 50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (общая суточная доза – 100 мкг).
Положительная динамика клинических симптомов отмечается, как правило, в течение первых 12 ч после первого применения препарата у пациентов, страдающих сезонным ринитом; тем не менее, эффект от лечения не может быть достигнут за первые 48 часов. Поэтому, для достижения благоприятного терапевтического эффекта, пациенту следует регулярно использовать препарат.
Острый риносинусит
Взрослым и детям в возрасте 12 лет и старше рекомендованная терапевтическая доза составляет 2 впрыскивания (по 50 мкг) в каждый носовой ход 2 раза в сутки (общая суточная доза – 400 мкг).
Полипы в носовой полости
Обычная рекомендуемая начальная доза при полипах составляет 2 впрыскивания (по 50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в сутки (общая суточная доза – 200 мкг).
Если через 5-6 недель уменьшения выраженности симптомов заболевания применением препарата в рекомендуемой терапевтической дозе достичь не удается, доза препарата может быть увеличена до 2 впрыскиваний в каждый носовой ход 2 раза в день (общая суточная доза – 400 мкг). После уменьшения выраженности симптомов заболевания рекомендуется снижение дозы.
Если улучшения не наблюдаются через 5-6 недель двухразового применения в день, необходимо принять во внимание альтернативную терапию.
Способ применения
1. Держите флакон, насадку-распылитель установите между указательным и средним пальцами, а большим пальцем придерживайте нижнюю часть флакона.
2. Если используете спрей первый раз, то протестируйте его, отведя от лица и нажимая несколько раз, до тех пор, пока спрей свободно не пройдет через распылитель.
3. Во время использования наклоните голову слегка вперед и введите насадку-распылитель в один из носовых ходов. Старайтесь держать назальный спрей в вертикальном положении. С силой нажмите на дозирующее устройство.
4. Выньте насадку-распылитель из носового хода и глубоко вдохните через нос, чтобы удержать препарат в носу.
5. Повторяйте шаги 3 и 4, чередуя носовые ходы, ежедневно.
После применения протрите насадку чистой салфеткой или платком и закройте флакон защитным колпачком.
6. Уход за назальным спреем:
Необходимо промывать насадку и колпачок, по крайней мере, один раз в неделю. Для этого выполните следующее:
Потяните насадку вверх, отсоединив от флакона.
Промойте насадку и защитный колпачок теплой водой.
Удалите избыток воды и позвольте насадке и колпачку высохнуть при комнатной температуре, затем установите их на место.
Примечание:
Если насадка засорилась, снимите ее и замочите в теплой воде. Промойте насадку под струей холодной воды. Позвольте насадке высохнуть перед тем, как установить ее на место.
Не используйте булавку или другие острые предметы, чтобы прочистить отверстие наконечника, т.к. это может вывести из строя механизм впрыскивания.
Побочные действия
При сезонном и круглогодичном аллергических ринитах, острым синусите, у пациентов с назальными полипами отмечаются такие нежелательные явления, связанные с применением препарата: головная боль, носовые кровотечения (т.е.явное кровотечение, а также выделение кровянистой слизи или сгустков крови), фарингит, чувство жжения в носу, раздражение и язвенные изменения слизистой оболочки носа. Развитие подобных нежелательных явлений является типичным при применении любого другого назального спрея, содержащего кортикостероиды.
У детей отмечаются такие нежелательные явления, как носовое кровотечение, головная боль, ощущение раздражения в носу и чихание.
После интраназального применения мометазона фуроата иногда может наблюдаться аллергическая реакция немедленного типа (например, бронхоспазм, диспноэ). Очень редко может развиваться анафилактическая реакция и ангионевротический отек.
При интраназальном применении кортикостероидов очень редко отмечались случаи перфорации носовой перегородки или повышения внутриглазного давления.
Системные эффекты могут возникнуть при применении назальных кортикостероидов, особенно при назначении в высоких дозах и при длительном применении. Эти эффекты менее вероятны, чем при применении оральных кортикостероидов и могут отличаться у различных пациентов, а также при использовании различных кортикостероидных средств.
Потенциальные системные эффекты могут включать в себе синдром Кушинга, подавление функции надпочечников, задержку роста у детей и подростков, катаракту, глаукому и реже психиатрические или поведенческие расстройства, включая психомоторное возбуждение, гиперактивность, нарушения сна, тревогу, депрессию или агрессию (особенно у детей).
Противопоказания

- Повышенная чувствительность к активному веществу или любым вспомогательным компонентам препарата.
- Мометазон назальный спрей не должен использоваться при инфекционных процессах в слизистой оболочке носовой полости.
- Из-за подавляющего эффекта кортикостероидов на заживление раны, пациенты, которые недавно перенесли операцию на носовой полости или травму, не должны использовать носовой кортикостероид, пока заживление не произошло.

Лекарственные взаимодействия
При клинических исследованиях с лоратадином никаких взаимодействий не наблюдалось.
Данные о взаимодействии с другими препаратами не представлены.
Особые указания
Мометазон назальный спрей должен использоваться с осторожностью или нельзя назначаться пациентам с активной или латентной туберкулезной инфекцией дыхательных путей; при грибковых, бактериальных, системных вирусных инфекциях; при офтальмологических инфекциях, вызванных вирусом простого герпеса.
Как при любом длительном лечение, пациенты, использующие назальный спрей мометазона на протяжении нескольких месяцев и дольше, должны проходить периодический осмотр с целью, выявления возможных изменений слизистой оболочки полости носа. (После 12-месячного лечения назальным спреем мометазона не возникало атрофии слизистой оболочки полости носа; кроме того, при его применении отмечена тенденция к нормализации гистологической картины при исследовании биоптатов слизистой оболочки полости носа).
В случае развития локальной грибковой инфекции носа или глотки может понадобиться прекращение терапии мометазоном и проведение специальной терапии.
Раздражение слизистой оболочки полости носа и глотки, которое сохраняется в течение продолжительного времени, также может быть показанием к прекращению лечения мометазоном.
Хотя назальный спрей мометазон контролирует носовые симптомы у большинства пациентов, сопутствующее использование соответствующей дополнительной терапии может обеспечить дополнительное облегчение других симптомов, особенно глазных.
Беременность и лактация
Специальные исследования действия препарата в период беременности не проводились. После интраназального назначения препарата в максимальной терапевтической дозе мометазон не определяется в плазме крови даже в минимальной концентрации; следовательно, можно ожидать, что влияние препарата на плод будет несущественным, а потенциальная токсичность относительно репродуктивной функции – очень низкой.
Тем не менее, как и другие ГКС для интраназального применения, мометазон следует назначать в период беременности или кормления грудью только в том случае, если ожидаемые преимущества его назначения оправдывают потенциальный риск для матери, плода или грудного ребенка. Дети, матери которых в период беременности получали ГКС, должны быть обследованы для выявления возможной гипофункции надпочечников.
Влияние на управление автомобилем и механизмами
Не известно.
Препарат следует хранить в недоступном для детей месте и не использовать после истечения срока годности.
Передозировка
Так как при интраназальном применении системная биодоступность мометазона составляет меньше 0.1%, передозировка не требует какого-либо лечения кроме наблюдения, после приема соответствующей предписанной дозировки. Ингаляции или пероральный прием больших доз кортикостероидов на протяжении длительного периода могут привести к подавлению функции гипотоламо-гипофизарно-надпочечниковой системы.
Форма выпуска
Монекс флакон 18 г, с дозирующим устройством - 140 доз. 1 флакон, вместе с инструкцией упакованный в картонную коробку.
Условия хранения
Хранить в прохладном и сухом, защищенном от света месте, при температуре ниже 25 °С.
Не замораживать.
Срок годности
3 года.
Условия отпуска из аптек
По рецепту.
Производитель
"Drogsan Ilaçlari Sanayi ve Ticaret A.Ş." Турция.

Asfarma