

«Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау министрлігі  
Медициналық және  
фармацевтикалық бақылау  
комитеті» РММ төрағасының  
20\_ ж. «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_  
№ \_\_\_\_\_ бұйрығымен  
**БЕКІТІЛГЕН**

**Дәрілік препаратты медициналық қолдану  
жөніндегі нұсқаулық (Қосымша парақ)**

**Саудалық атауы**  
Ингалипт-DF

**Халықаралық патенттелмеген атауы**  
Жоқ

**Дәрілік түрі, дозасы**  
Жергілікті қолдануға арналған аэрозоль

**Фармакотерапиялық тобы**  
Респираторлық жүйе. Тамақ ауруларын емдеуге арналған препараттар.  
Антисептиктер. Басқа да препараттар.  
АТХ коды R02AA20

**Қолданылуы**  
- тонзиллит  
- фарингит  
- ларингит  
- афтозды және ойық жаралы стоматиттер

**Қолдануды бастағанға дейін қажетті мәліметтер тізбесі**  
**Қолдануға болмайтын жағдайлар**

- сульфаниламидтерге және эфир майларына жоғары сезімталдық
- жүктілік және лактация кезеңі
- 3 жасқа дейінгі балаларға

Шешімі: N056854

Шешім тіркелген күні: 05.10.2022

Мемлекеттік орган басшысының (немесе уәкілетті тұлғаның) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса):  
Байсеркин Б. С.

(Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық және  
фармацевтикалық бақылау комитеті)

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлы қол қою жөнінде» 2003 жылғы 7  
қаңтардағы ҚРЗ 7-бабы 1-тармағына сәйкес қағаз түріндегі құжатқа тең

### ***Басқа дәрілік препараттармен өзара әрекеттесуі***

Басқа дәрілік заттармен үйлесімді, клиникалық мәнді өзара әрекеттесуі туралы деректер жоқ.

Әсер ету ауқымын кеңейту және тиімділікті көтермелеу мақсатында басқа да жергілікті микробтарға қарсы дәрілермен бір мезгілде қолдануға болады.

### ***Арнайы ескертулер***

Препаратты қолданар алдында ауыз қуысын қайнаған жылы сумен шаю керек; ауыз қуысының зақымданған жерінен стерильді тампонмен некрозды өңезді алып тастау керек.

Препаратты қолданып болғаннан кейін штоктан мойын бүріккішін шешіп алып жылы сумен шаю керек.

Аллергияға бейім адамдар үшін қолданар алдында дәрігердің кеңесі қажет. Қан түзу жүйесі ауруларында, нефроздарда, нефриттерде, базедов ауруында, препарат компоненттеріне жоғары сезімталдықта қолдану ұсынылмайды.

*Жүктілік немесе лактация кезінде*

*Жүктілік*

Ингалипт-DF препаратын жүктілік кезінде қолдануға болмайды. Препараттың құрамына плацента арқылы өтетін және шарананың қанында кездесетін сульфаниламидтер кіреді. Тератогендік әсер дамуы мүмкін.

*Емшек емізу*

Ингалипт-DF препаратын емшекпен емізу кезінде қолдануға болмайды. Емшекпен емізу кезінде препаратты қолдану қажет болған жағдайда бала емізуді тоқтату керек, өйткені сульфаниламидтер емшек сүтіне енеді және жаңа туған нәрестелерде ядролық сарғаю тудыруы мүмкін.

*Препараттың көлік құралдарын және қауіптілігі зор механизмдерді басқару қабілетіне әсер ету ерекшеліктері*

Препаратты қолдану жоғары зейін қою мен психомоторлық реакциялар жылдамдығын талап ететін қауіптілігі зор қызмет түрлерін орындау қабілетіне әсер етпейді.

### **Қолдану жөніндегі нұсқаулар**

#### ***Дозалау режимі***

Құтыдан сақтандыру қалпақшасын алып және қоса беріліп отырған бүріккішті кигізіп, жүзіндіні ауыз қуысына 1-2 секунд бүркеді. Препаратты

Шешімі: N056854

Шешім тіркелген күні: 05.10.2022

Мемлекеттік орган басшысының (немесе уәкілетті тұлғаның) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса):  
Байсеркин Б. С.

(Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті)

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлы қол қою жөнінде» 2003 жылғы 7 қаңтардағы ҚРЗ 7-бабы 1-тармағына сәйкес қағаз түріндегі құжатқа тең

ауыз қуысында 5-7 минут ұстау керек. Ауыз қуысын алдын ала қайнаған сумен шайқап, сосын тәулігіне 3-4 рет ем қолданылады.

Шашыратқыш тесігінің бітеліп қалуын болдырмас үшін, манипуляция жасаған соң оны үрлеп немесе таза су құйылған стақанға салған жөн.

Баллонды қолданғанда қатаң түрде тік қалыпта ұстау керек.

**Белгіленген уақыты бойынша қолдану жиілігі**

Тәулігіне 3-4 рет шаю қоладанады

**Емдеу ұзақтығы**

7-10 күн.

**Артық дозаланған жағдайда қолданылуы қажет шаралар**

**Симптомдары:** препараттың бөлігін жұтумен байланысты жүрек айнуы, құсу

**Емі:** арнайы антидоты жоқ, симптоматикалық және демеуші ем.

**Тоқтату симптомдары қаупінің болуын көрсету**

Анықталмаған.

**Дәрілік препаратты қолдану тәсілін түсіндіру үшін медицина қызметкерінің кеңесіне жүгіну жөніндегі ұсынымдар**

Әрқашан препаратты осы қосымша параққа немесе емдеуші дәрігер мен дәріхана қызметкерінің ұсыныстарына сәйкес қабылдаңыз. Күмәнданған жағдайда емдеуші дәрігермен немесе дәріхана қызметкерімен кеңесіңіз.

**ДП стандартты қолдану кезінде көрініс беретін жағымсыз реакциялар сипаттамасы және осы жағдайда қабылдау керек шаралар**

**Жиілігі белгісіз**

- аллергиялық реакциялар (терінің бөртуі, қышыну)
- қысқа мерзімді тамақты күйдіру немесе ашу сезімі болуы мүмкін.

**Жағымсыз дәрілік реакциялар туындаса медицина қызметкеріне, фармацевтика қызметкеріне немесе дәрілік препараттардың тиімсіздігі туралы хабарламаларды қоса, дәрілік препараттарға жағымсыз реакциялар (әсерлер) бойынша ақпараттық деректер базасына тікелей хабарласыңыз**

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті «Дәрілік заттар мен медициналық бұйымдарды сараптау ұлттық орталығы» ШЖҚ РМК

Шешімі: N056854

Шешім тіркелген күні: 05.10.2022

Мемлекеттік орган басшысының (немесе уәкілетті тұлғаның) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса):  
Байсеркин Б. С.

(Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті)

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлы қол қою жөнінде» 2003 жылғы 7 қаңтардағы ҚРЗ 7-бабы 1-тармағына сәйкес қағаз түріндегі құжатқа тең

<http://www.ndda.kz>

### **Қосымша мәліметтер**

#### **Дәрілік препараттың құрамы**

Бір баллонның ішінде

*белсенді заттар* - натрий сульфаниламиді 0,750 г, натрий норсульфазолы 0,750 г

*қосымша заттар*: эвкалипт майы 0,015г, бұрыш жалбыз майы 0,015г, тимол 0,015 г, этанол (этил спирті 96%), қант, глицерин, твин-80, тазартылған су.

#### **Сыртқы түрінің, иісінің, дәмінің сипаттамасы**

Ерекше иісі бар ашық сарыдан қою сары түске дейінгі мөлдір сұйықтық.

#### **Шығарылу түрі және қаптамасы**

30 мл препараттан бүріккіш саптамамен және қорғаныс қалпақшасымен жабдықталған механикалық сорғысы бар аэрозоль баллондарына орналастырады.

Әр шарға жапсырма қағаздан немесе өздігінен жабысатын затбелгі жабыстырылады.

1 баллоннан медициналық қолдану жөніндегі қазақ және орыс тілдеріндегі нұсқаулықпен бірге хром-эрзац картоннан жасалған картон қорапшаға салынады.

#### **Сақтау мерзімі**

2 жыл.

Жарамдылық мерзімі өткеннен кейін қолдануға болмайды!

#### **Сақтау шарттары**

25°C жоғары емес температурада сақтау керек.

Құлаудан, соққыдан және тікелей күн сәулесінің түсуінен сақтау керек.

Балалардың қолы жетпейтін жерде сақтау керек!

#### **Дәріханалардан босатылу шарттары**

Рецептсіз

#### **Өндіруші туралы мәліметтер**

Шешімі: N056854

Шешім тіркелген күні: 05.10.2022

Мемлекеттік орган басшысының (немесе уәкілетті тұлғаның) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса):  
Байсеркин Б. С.

(Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті)

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлы қол қою жөнінде» 2003 жылғы 7 қаңтардағы ҚРЗ 7-бабы 1-тармағына сәйкес қағаз түріндегі құжатқа тең

«DOSFARM» ЖШС, Қазақстан, 050034, Алматы қ., Чаплыгин к-сі, 3  
тел./факс: +7(727) 2530388, электронды пошта: [dosfarm@dosfarm.kz](mailto:dosfarm@dosfarm.kz)

**Тіркеу куәлігінің ұстаушысы**

«DOSFARM» ЖШС, Қазақстан, 050034, Алматы қ., Чаплыгин к-сі, 3  
тел./факс: +7(727) 2530388, электронды пошта: [dosfarm@dosfarm.kz](mailto:dosfarm@dosfarm.kz)

**Қазақстан Республикасы аумағында тұтынушылардан дәрілік заттардың сапасына қатысты шағымдарды (ұсыныстарды) қабылдайтын және дәрілік заттардың тіркеуден кейінгі қауіпсіздігін қадағалауға жауапты ұйымның атауы, мекенжайы және байланыс деректері (телефон, факс, электронды пошта)**

«DOSFARM» ЖШС, Қазақстан, 050034, Алматы қ., Чаплыгин к-сі, 3  
тел./факс: +7(727) 2530388, электронды пошта: [dosfarm@dosfarm.kz](mailto:dosfarm@dosfarm.kz)

Шешімі: N056854

Шешім тіркелген күні: 05.10.2022

Мемлекеттік орган басшысының (немесе уәкілетті тұлғаның) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса):  
Байсеркин Б. С.

(Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті)

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлы қол қою жөнінде» 2003 жылғы 7 қаңтардағы ҚРЗ 7-бабы 1-тармағына сәйкес қағаз түріндегі құжатқа тең

Шешімі: N056854

Шешім тіркелген күні: 05.10.2022

Мемлекеттік орган басшысының (немесе уәкілетті тұлғаның) тегі, аты, әкесінің аты (бар болса):  
Байсеркин Б. С.

(Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Медициналық және фармацевтикалық бақылау комитеті)

Осы құжат «Электронды құжат және электрондық цифрлы қол қою жөнінде» 2003 жылғы 7 қаңтардағы ҚРЗ 7-бабы 1-тармағына сәйкес қағаз түріндегі құжатқа тең