

# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Внимательно прочитайте эту Инструкцию, перед тем как начать прием этого лекарства.  
Это лекарство отпускается без рецепта. Для достижения оптимальных результатов его следует использовать, строго выполняя все рекомендации, изложенные в инструкции.

- Сохраните инструкцию, она может потребоваться вновь.
- Если у Вас возникли вопросы, обратитесь к врачу.

## ИНСТРУКЦИЯ

### ПО МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА

#### ФЕРВЕКС®

**Регистрационный номер:**

**ТОРГОВОЕ НАИМЕНОВАНИЕ:** Фервекс®

**МНН или ГРУППИРОВОЧНОЕ НАИМЕНОВАНИЕ:** Парацетамол + Фенирамин +  
[Аскорбиновая кислота]

**ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА:**

порошок для приготовления раствора для приема внутрь [лимонный с сахаром]

порошок для приготовления раствора для приема внутрь [малиновый с сахаром]

**СОСТАВ:**

Каждый пакетик содержит:

**Действующие вещества:**

|                      |   |         |
|----------------------|---|---------|
| Парацетамол          | - | 0,500 г |
| Аскорбиновая кислота | - | 0,200 г |
| Фенирамина малеат    | - | 0,025 г |

**Вспомогательные вещества:**

[лимонный с сахаром] – сахароза 11,555 г, лимонная кислота 0,200 г, акации камедь 0,100 г, натрия сахарината дигидрат 0,020 г, ароматизатор лимонно-ромовый 0,500 г\*.

\* - Ароматизатор лимонно-ромовый - мальтодекстрин, акации камедь,  $\alpha$ -пинен,  $\beta$ -пинен, лимонен,  $\gamma$ -терпинен, линалоол, нераль,  $\alpha$ -терпинеол, гераниаль, декстроза, кремния диоксид, бутилгидроксианизол.

[малиновый с сахаром] – сахароза 11,555 г, лимонная кислота 0,200 г, акации камедь 0,100 г, натрия сахарината дигидрат 0,020 г, ароматизатор малиновый 0,150 г\*\*

\*\* Ароматизатор малиновый – этилацетат, изоамилацетат, уксусная кислота, бензиловый спирт, триацетин, ванилин,  $p$ -гидрокси-бензилацетон, мальтодекстрин, E1450 модифицированный кукурузный крахмал, E 129 краситель красный очаровательный, E 133 краситель бриллиантовый голубой, E 110 краситель солнечный закат желтый, пермастабил 505528 RI, малина 054428 A, хлорид натрия и/или сульфат натрия.

## **ОПИСАНИЕ**

**Фервекс<sup>®</sup> [лимонный с сахаром]:** порошок светло-бежевого цвета. Допускаются вкрапления коричневого цвета.

**Внешний вид приготовленного раствора:** раствор светло-желтого с сероватым оттенком цвета, опалесцирующий.

**Фервекс<sup>®</sup> [малиновый с сахаром]:** порошок от светло-розового до светло-бежевого цвета. Допускаются вкрапления темно-розового цвета.

**Внешний вид приготовленного раствора:** раствор розового цвета, слегка опалесцирующий.

**ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА:** средство для устранения симптомов острых респираторных заболеваний (ОРЗ) и «простуды» (анальгезирующее ненаркотическое средство + H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов блокатор + витамин)

**КОД АТХ:** N02BE51

## **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА**

### **Фармакодинамика**

Фервекс<sup>®</sup> – комбинированный препарат, который содержит парацетамол, фенирамин и аскорбиновую кислоту. Парацетамол – ненаркотический анальгетик, блокирует циклооксигеназу, преимущественно в центральной нервной системе, воздействуя на центры боли и терморегуляции; оказывает анальгезирующее и жаропонижающее действие.

Фенирамин - блокатор H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов, снижает ринорею и слезотечение, устраняет спастические явления, отечность и гиперемия слизистой оболочки полости носа, носоглотки и придаточных пазух носа.

Аскорбиновая кислота является кофактором некоторых реакций гидроксилирования и амидирования – переносит электроны на ферменты, снабжая их восстановительным эквивалентом. Участвует в реакциях гидроксилирования пролиновых и лизиновых остатков проколлагена с образованием гидроксипролина и гидроксизина (посттрансляционная модификация коллагена), окислении боковых цепей лизина в белках с образованием гидрокситриметиллизина (в процессе синтеза карнитина), окислении фолиевой кислоты до фолиновой, метаболизме лекарственных средств в микросомах печени и гидроксилировании дофамина с образованием норадреналина. Повышает активность амидирующих ферментов, участвующих в синтезе окситоцина,

адренкортикотропного гормона и холицистокнина. Участвует в стероидогенезе в надпочечниках.

### **Фармакокинетика**

#### *Парацетамол*

Абсорбция - высокая. Время, необходимое для достижения максимальной концентрации ( $T_{Cmax}$ ) - 30-60 мин; максимальная концентрация ( $C_{max}$ ) - 5-20 мкг/мл. Связь с белками плазмы - 15%. Проникает через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ).

Метаболизируется в печени по трем основным путям: конъюгация с глюкуронами, конъюгация с сульфатами, окисление микросомальными ферментами печени. В последнем случае образуются токсичные промежуточные метаболиты, которые впоследствии конъюгируют с глутатионом, а затем с цистеином и меркаптуровой кислотой. Основными изоферментами цитохрома P450 для данного пути метаболизма являются изофермент CYP2E1 (преимущественно), CYP1A2 и CYP3A4 (второстепенная роль). При дефиците глутатиона эти метаболиты могут вызывать повреждение и некроз гепатоцитов.

Дополнительными путями метаболизма являются гидроксилирование до 3-гидроксипарацетамола и метоксилирование до 3-метоксипарацетамола, которые впоследствии конъюгируют с глюкуронами или сульфатами.

Конъюгированные метаболиты парацетамола (глюкуроны, сульфаты и конъюгаты с глутатионом) обладают низкой фармакологической (в т.ч. токсической) активностью.

Период полувыведения ( $T_{1/2}$ ) - 1-4 ч. Выводится почками в виде метаболитов, преимущественно конъюгатов, только 3% в неизменном виде. У пожилых пациентов снижается клиренс препарата и увеличивается  $T_{1/2}$ .

#### *Фенирамин:*

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Период полувыведения из плазмы крови составляет от одного до полутора часов.

Выводится из организма преимущественно через почки.

#### *Аскорбиновая кислота:*

Хорошо всасывается в пищеварительном тракте. Время создания максимальной терапевтической концентрации ( $T_{Cmax}$ ) после приема внутрь - 4 ч. Метаболизируется преимущественно в печени. Выводится почками, через кишечник, с потом, в неизменном виде и в виде метаболитов.

Связь с белками плазмы - 25%. Легко проникает в лейкоциты, тромбоциты, а затем - во все ткани; наибольшая концентрация достигается в железистых органах, лейкоцитах, печени и хрусталике глаза; проникает через плаценту. Концентрация аскорбиновой

кислоты в лейкоцитах и тромбоцитах выше, чем в эритроцитах и в плазме. При дефицитных состояниях концентрация в лейкоцитах снижается позднее и более медленно и рассматривается как лучший критерий оценки дефицита, чем концентрация в плазме.

Метаболизируется преимущественно в печени в дезоксиаскорбиновую и далее в щавелевоуксусную кислоту и аскорбат-2-сульфат.

Выводится почками, через кишечник, с потом, грудным молоком в неизмененном виде и в виде метаболитов. Выводится при гемодиализе.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Применяется в качестве симптоматической терапии при острых респираторных вирусных инфекциях для облегчения следующих симптомов:

- ринорея, заложенность носа;
- головная боль;
- повышенная температура тела;
- слезотечение;
- чихание.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

- Повышенная чувствительность к парацетамолу, аскорбиновой кислоте, фенирамину или любому другому компоненту препарата;
- Эрозивно-язвенные поражения желудочно-кишечного тракта (в фазе обострения);
- Печеночная недостаточность;
- Закрытоугольная глаукома;
- Задержка мочи, связанная с заболеваниями предстательной железы и нарушениями мочеиспускания;
- Портальная гипертензия;
- Алкоголизм;
- Фенилкетонурия;
- Глюкозо-галактозная мальабсорбция, дефицит сахаразы/изомальтазы, непереносимость фруктозы;
- Детский возраст (до 15 лет);
- Беременность и период лактации (безопасность не изучена)

## **С ОСТОРОЖНОСТЬЮ**

Почечная недостаточность, врожденные гипербилирубинемии (синдромы Жильбера, Дубина-Джонсона и Ротора), вирусный гепатит, алкогольный гепатит, пожилой возраст, сахарный диабет.

## **ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В ПЕРИОД ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ**

### **Беременность**

Нет доступных клинических данных о применении парацетамола в сочетании с витамином С и фенирамином.

Большое количество данных о беременных не свидетельствует ни о пороках развития, ни о фето/неонатальной токсичности, связанных с применением парацетамола.

Эпидемиологические исследования развития нервной системы у детей, подвергшихся воздействию парацетамола внутриутробно, показывают неубедительные результаты.

Поэтому, в качестве меры предосторожности, Фервекс® не следует принимать беременным женщинам.

### **Грудное вскармливание**

Из-за отсутствия исследований на животных и клинических данных риск для детей, находящихся на грудном вскармливании, неизвестен. Поэтому Фервекс® не следует принимать в период грудного вскармливания.

## **СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ**

Взрослым и детям с 15 лет принимать внутрь - по 1 пакетику 2-3 раза в сутки. Перед применением содержимое пакетика необходимо растворить в стакане (200 мл) тёплой воды. При симптомах гриппа рекомендуется принимать вечером, растворяя теплой водой. Максимальная продолжительность лечения – 5 дней.

Максимальная рекомендуемая суточная доза парацетамола (учитывая все препараты, содержащие парацетамол) при массе тела от 50 кг не должна превышать 4г; у детей или пациентов с массой тела 40-50 кг максимальная суточная доза парацетамола (учитывая все препараты, содержащие парацетамол) не должна превышать 3 г, при массе тела менее 40 кг - не более 2 г.

Интервал между приемами препарата должен быть не менее 4 часов.

### **Пациенты с почечной недостаточностью**

В случаях почечной недостаточности и при отсутствии иных медицинских предписаний рекомендуется уменьшить дозу и увеличить минимальный интервал между 2 дозами в соответствии со следующей таблицей:

| Клиренс креатинина | Интервал между дозами |
|--------------------|-----------------------|
| $\geq 50$ мл/мин   | 4 часа                |
| 10-50 мл/мин       | 6 часов               |
| $< 10$ мл/мин      | 8 часов               |

Суммарная доза парацетамола (с учетом всех препаратов, содержащих парацетамол) не должна превышать 3 г/сут.

Не следует принимать препарат более 3-х дней в качестве жаропонижающего средства и более 5 дней в качестве обезболивающего средства.

#### **Специфические клинические ситуации:**

Общая максимальная суточная доза парацетамола не должна превышать 60 мг/кг/день (не более 3 г/день) в следующих ситуациях:

- взрослые менее 50 кг,
- печеночная недостаточность от легкой до умеренной степени,
- хронический алкоголизм,
- недостаточность в питании (низкий запас глутатиона в печени),
- обезвоживание.

Если не наблюдается облегчения симптомов в течение 5 дней после начала приема препарата, сохраняется повышенная температура тела или после первоначального снижения она внезапно повышается снова, необходимо обратиться к врачу.

#### **ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ**

Препарат хорошо переносится в рекомендуемых дозах.

#### **В связи с наличием парацетамола**

Нижеперечисленные нежелательные реакции выявлены спонтанно в ходе пострегистрационного применения препарата.

Нежелательные реакции классифицированы по системам организма и в соответствии с частотой развития. Частота развития нежелательных реакций определяется следующим образом: очень часто ( $\geq 1/10$ ), часто ( $\geq 1/100$  и  $< 1/10$ ), нечасто ( $\geq 1/1000$  и  $< 1/100$ ), редко ( $\geq 1/10\ 000$  и  $< 1/1000$ ), очень редко ( $< 10\ 000$ ), частота неизвестна (частота не может быть оценена, исходя из имеющихся данных).

**Нарушения со стороны крови и лимфатической системы:**

Очень редко: тромбоцитопения, нейтропения, лейкопения.

**Нарушения со стороны иммунной системы:**

Редко: анафилактическая реакция (включая артериальную гипотензию), анафилактический шок, гиперчувствительность, ангионевротический отек.

Их появление требует немедленного прекращения приема данного препарата и других препаратов, содержащих парацетамол.

**Нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта:**

Частота неизвестна: диарея, боль в животе.

**Нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей:**

Частота неизвестна: повышение уровня печеночных ферментов

**Нарушения кожи и соединительной ткани:**

Редко: крапивница, эритема, кожная сыпь.

Очень редко: серьезные кожные реакции.

Их появление требует немедленного прекращения приема данного препарата и других препаратов, содержащих парацетамол.

Частота неизвестна: пурпура.

Появление требует немедленного прекращения приема данного препарата и других препаратов, содержащих парацетамол. Препарат может быть повторно назначен только после консультации врача.

**Нарушения в связи с наличием фенирамина малеата**

Фармакологические характеристики этого вещества вызывают нежелательные реакции, которые различаются по степени тяжести и могут зависеть или не зависеть от дозы.

**Нарушения со стороны крови и лимфатической системы:**

-лейкопения, нейтропения,

-тромбоцитопения,

-гемолитическая анемия

**Нарушения со стороны иммунной системы:**

-отек, реже ангионевротический отек

-анафилактический шок

Их появление требует немедленного прекращения приема данного препарата и других препаратов, содержащих парацетамол.

**Нарушения со стороны нервной системы:**

- седативный эффект или сонливость, более выраженные в начале лечения;

- антихолинергические эффекты, такие как сухость слизистых оболочек, запоры, нарушения аккомодации, мидриаз, сердцебиение, риск задержки мочи
- ортостатическая гипотензия
- нарушения равновесия, головокружение, нарушение памяти или концентрации внимания, чаще у пожилых людей
- нарушение координации движений, тремор
- спутанность сознания, галлюцинации
- реже реакции возбуждения: агитация, нервозность и бессонница

#### **Нарушения кожи и соединительной ткани:**

- Эритема, зуд, экзема, крапивница. Их проявление требует немедленного прекращения приема данного препарата и других препаратов, содержащих парацетамол.

- Пурпура.

Появление требует немедленного прекращения приема данного препарата и других препаратов, содержащих парацетамол. Препарат может быть повторно назначен только после консультации врача.

### **ПЕРЕДОЗИРОВКА**

#### **Обусловленная наличием парацетамола.**

При передозировке возможна интоксикация, особенно у пожилых пациентов, детей, пациентов с заболеваниями печени (вызванных хроническим алкоголизмом), у пациентов с нарушением питания, а также у пациентов, принимающих индукторы микросомальных ферментов печени, при которой может развиваться молниеносный гепатит, печеночная недостаточность, холестатический гепатит, в указанных выше случаях - иногда с летальным исходом. Порог передозировки у этих категорий пациентов может быть ниже. Клиническая картина острой передозировки развивается в течение 24 ч после приема парацетамола.

Наблюдались редкие случаи острого панкреатита.

*Симптомы:* желудочно-кишечные расстройства (тошнота, рвота, снижение аппетита, ощущение дискомфорта в брюшной полости и (или) абдоминальная боль). Бледность кожных покровов. При одномоментном введении взрослым 7,5 г и более или детям более 140 мг/кг происходит цитолиз гепатоцитов с полным необратимым некрозом печени, развитием печеночной недостаточности, метаболического ацидоза и энцефалопатии, которые могут привести к коме и летальному исходу. Через 12-48 ч после введения парацетамола отмечается повышение активности микросомальных ферментов печени, лактатдегидрогеназы, концентрации билирубина и снижение

концентрации протромбина. Клинические симптомы повреждения печени проявляются через 1-2 суток после передозировки препарата и достигают максимума на 3-4 день.

Лечение и неотложная помощь: Прекращение приема препарата, немедленная госпитализация. Определение количественного содержания парацетамола в плазме крови перед началом лечения в как можно более ранние сроки после передозировки. Быстрое выведение проглоченного препарата путем промывания желудка. Введение донаторов SH-групп и предшественников синтеза глутатиона - метионина и ацетилцистина - наиболее эффективно в первые 8 часов. Необходимость в проведении дополнительных терапевтических мероприятий (дальнейшее введение метионина, в/в введение ацетилцистеина) определяется в зависимости от концентрации парацетамола в крови, а также времени, прошедшего после его введения.

Симптоматическое лечение. Лабораторные исследования активности микросомальных ферментов печени следует проводить в начале лечения и затем - каждые 24 ч. В большинстве случаев активность микросомальных ферментов печени нормализуется в течение 1-2 недель. В очень тяжелых случаях может потребоваться пересадка печени.

#### **Обусловленная наличием аскорбиновой кислоты.**

Тошнота, диарея, раздражение слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, метеоризм, абдоминальная боль спастического характера, учащенное мочеиспускание, нефролитиаз, бессонница, раздражительность, гипогликемия.

Лечение: немедленно прекратить применение препарата и обратиться к врачу. Лечение симптоматическое, форсированный диурез.

#### **Обусловленная наличием фенирамина.**

Судороги, нарушения сознания, кома.

Лечение: немедленно прекратить применение препарата и обратиться к врачу. Рекомендуются промывание желудка, приём энтеросорбентов (активированный уголь, лигнин гидролизный), внутривенное или пероральное введение антидота ацетилцистеина (при возможности, в первые 10 часов после передозировки), симптоматическое лечение.

## **ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ**

### **Связанные с парацетамолом**

#### **Применение с осторожностью:**

*В сочетании с Антивитамин К (антикоагулянт)*

Повышенный риск действия антивитамина К и риск кровотечения в случае приема парацетамола в максимальных дозах (4 г/сут) не менее 4 дней.

Более частый контроль МНО. Возможна коррекция дозы антивитамина К во время лечения парацетамолом и после его отмены.

*В сочетании с флуклосациллином*

Следует соблюдать осторожность при одновременном применении парацетамола с флуклосациллином из-за повышенного риска метаболического ацидоза с высоким анионным интервалом, особенно у пациентов с факторами риска дефицита глутатиона, такими как тяжелая почечная недостаточность, сепсис, истощение и хронический алкоголизм. Рекомендуется тщательный мониторинг для выявления нарушений кислотно-основного состояния, а именно анионного интервала, включая поиск 5-оксопролина в моче.

*При лабораторном тестировании*

Введение парацетамола может вызвать ошибки в тесте на глюкозу крови с использованием глюкозооксидазно-пероксидазного метода в случае аномально высоких концентраций. Введение парацетамола может вызвать ошибки в анализе мочевой кислоты в крови с использованием метода фосфорно-вольфрамовой кислоты.

При использовании препарата, вместе с индукторами микросомального окисления: барбитуратами, трициклическими антидепрессантами, противосудорожными средствами (фенитоин), флумецинолом, фенилбутазоном, рифампицином и этанолом, значительно повышается риск гепатотоксического действия (за счёт входящего в состав парацетамола). Глюкокортикостероиды при одновременном применении увеличивают риск развития глаукомы. Приём одновременно с салицилатами повышает риск нефротоксического действия. При одновременном применении с хлорамфениколом (левомецетином) токсичность последнего возрастает. Парацетамол усиливает действие антикоагулянтов непрямого действия и снижает эффективность урикозурических препаратов.

**Связанные с фенирамин малеатом**

**Применение не рекомендуется:**

*В сочетании с алкоголем*

Усиление седативного эффекта H1-антигистамина под действием алкоголя. Снижение бдительности может сделать вождение автомобиля и работу с механизмами опасными. Избегайте употребления алкогольных напитков и лекарственных средств, содержащих спирт.

Кроме того, этанол при одновременном применении с фенирамином способствует развитию острого панкреатита.

*В сочетании с оксibatом натрия*

Повышенное угнетение центральной нервной системы. Снижение бдительности может сделать вождение автомобиля и работу с механизмами опасными.

*Следует учитывать*

В комбинации с другими атропиноподобными лекарственными средствами: имипраминовыми антидепрессантами, большинством атропиновых Н1-антигистаминных средств, антихолинергические противопаркинсонические средства, атропиновые спазмолитики, дизопирамид, фенотиазиновые нейролептики и клозапин. При добавлении атропина возникают нежелательные эффекты, такие как задержка мочи, запор, сухость во рту.

*В сочетании с другими седативными препаратами:* производные морфина (анальгетики, противокашлевые и заместительные средства), нейролептики, барбитураты, бензодиазепины, анксиолитики, кроме бензодиазепинов (мепробамат, производные фенотиазина). Снотворные, седативные антидепрессанты (амитриптилин, доксепин, миансерин, миртазапин, тримипрамин), седативные Н1-антигистаминные средства, антигипертензивные средства центрального действия; прочее: баклофен и талидомид усиливают угнетение ЦНС; при этом не только возрастает седативный эффект, но и повышается риск развития побочных эффектов препарата (задержка мочи, сухость во рту, запоры). Нарушение бдительности может сделать вождение автомобиля и работу с механизмами опасными.

*В сочетании с антихолинэстеразными препаратами:*

Риск снижения эффективности антихолинэстеразного средства за счет антагонизма ацетилхолиновых рецепторов фенирамина малеатом.

Следует учитывать возможность усиления центральных м-холиноблокирующих эффектов при применении в комбинации с другими препаратами, обладающими м-холиноблокирующей активностью (другие блокаторы Н1-гистаминовых рецепторов, трициклические антидепрессанты, нейролептики фенотиазинового ряда, спазмолитические и противопаркинсонические средства с м-холиноблокирующей активностью, дизопирамид).

*В сочетании с морфиновыми препаратами*

Значительный риск развития акинезии кишечника при тяжелых запорах.

### *В сочетании с витамином С*

Аскорбиновая кислота повышает концентрацию в крови бензилпенициллина и тетрациклинов; в дозе 1 г/сут повышает биодоступность этинилэстрадиола (в т.ч. входящего в состав пероральных контрацептивов). Улучшает всасывание в кишечнике препаратов железа (переводит трехвалентное железо в двухвалентное); может повышать выведение железа при одновременном применении с дефероксамином. Снижает эффективность гепарина и непрямых антикоагулянтов. При одновременном применении с ацетилсалициловой кислотой (АСК) повышается выведение с мочой аскорбиновой кислоты и снижается выведение АСК. АСК снижает абсорбцию аскорбиновой кислоты примерно на 30%. Увеличивает риск развития кристаллурии при лечении салицилатами и сульфаниламидами короткого действия, замедляет выведение почками кислот, увеличивает выведение лекарственных средств, имеющих щелочную реакцию (в т.ч. алкалоидов), снижает концентрации в крови пероральных контрацептивов. Повышает общий клиренс этанола, который в свою очередь снижает концентрацию аскорбиновой кислоты в организме. Лекарственные средства хинолинового ряда, кальция хлорид, салицилаты, глюкокортикостероидные средства при длительном применении истощают запасы аскорбиновой кислоты. При одновременном применении аскорбиновая кислота уменьшает хронотропное действие изопреналина. При длительном применении или применении в высоких дозах может препятствовать взаимодействию дисульфирама и этанола. В высоких дозах повышает выведение мексилетина почками. Барбитураты и примидон повышают выведение аскорбиновой кислоты с мочой. Уменьшает терапевтическое действие нейролептиков - производных фенотиазина, канальцевую реабсорбцию амфетамина и трициклических антидепрессантов.

### **ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ**

Если сохраняется высокая температура или жар, если появляются признаки суперинфекции или симптомы сохраняются более 5 дней, следует обратиться к врачу и пересмотреть лечение.

Фервекс® не следует применять одновременно с другими лекарствами, содержащими парацетамол.

Во избежание токсического поражения печени парацетамол не следует сочетать с приемом алкогольных напитков, а также принимать лицам, склонным к хроническому потреблению алкоголя.

Риск развития повреждений печени возрастает у больных с алкогольным гепатозом.

При превышении рекомендованных доз и при длительном применении может появиться психическая зависимость от препарата.

Для предотвращения риска передозировки следует:

- Проверить отсутствие парацетамола, фенирамина или других антигистаминных препаратов в составе сопутствующих лекарственных препаратов (полученных по рецепту врача или без него),

- Соблюдайте максимальные рекомендуемые дозы

Аскорбиновая кислота как восстановитель может искажать результаты различных лабораторных тестов (содержание в крови и моче глюкозы, билирубина, активности "печеночных" трансаминаз и ЛДГ).

В случае приема препарата пациентами с сахарным диабетом или находящимися на диете с пониженным содержанием сахара, следует учитывать, что в каждой пакетике содержится 11,555 г сахарозы, что соответствует 0,9 ХЕ.

Пациентам с редкими наследственными заболеваниями непереносимости фруктозы, глюкозо-галактозной мальабсорбцией или сахарозо-изомальтозной недостаточностью не следует принимать этот препарат.

Фервекс® содержит 1,2 мг бензилового спирта в 1 пакетике, что может вызвать аллергические реакции.

### **Особые указания, связанные с парацетамолом**

Парацетамол следует с осторожностью применять пациентам в следующих случаях:

- вес тела менее 50 кг
- легкая или умеренная печеночная недостаточность
- почечная недостаточность
- хронический алкоголизм
- хроническая недостаточность питания (низкие запасы глутатиона в печени)
- обезвоживание

При выявлении острого вирусного гепатита лечение следует прекратить.

Употребление алкоголя во время лечения не рекомендуется.

### **Особые указания, связанные с фенирамином малеатом**

Во время лечения следует избегать употребления алкогольных напитков или оксибата натрия, которые усиливают седативный эффект антигистаминных препаратов.

### **Особые указания, связанные с витамином С**

Витамин С следует применять с осторожностью у пациентов с нарушениями метаболизма железа и у пациентов с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

## **ВЛИЯНИЕ НА СПОСОБНОСТЬ УПРАВЛЯТЬ АВТОТРАНСПОРТОМ И МЕХАНИЗМАМИ**

Учитывая возможность развития таких нежелательных эффектов, как сонливость и головокружение, в период лечения препаратом рекомендуется воздержаться от управления автомобилем и механизмами.

## **ФОРМА ВЫПУСКА**

**Порошок для приготовления раствора для приема внутрь [лимонный с сахаром], 500 мг + 25 мг + 200 мг.**

По 13,1 г в пакетик из бумаги/алюминия/полиэтилена. По 4, 8 или 12 пакетиков вместе с инструкцией по применению в пачку картонную.

**Порошок для приготовления раствора для приема внутрь [малиновый с сахаром], 500 мг + 25 мг + 200 мг.**

По 12,75 г в пакетик из бумаги/алюминия/полиэтилена. По 8 пакетиков вместе с инструкцией по применению в пачку картонную.

## **УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ**

Хранить при температуре от 15 до 25 °С.

Хранить в недоступном для детей месте.

## **СРОК ГОДНОСТИ**

3 года.

Не использовать препарат после истечения срока годности, указанного на упаковке.

## **УСЛОВИЯ ОТПУСКА**

Отпускают без рецепта.

## **ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО, НА ИМЯ КОТОРОГО ВЫДАНО РЕГИСТРАЦИОННОЕ УДОСТОВЕРЕНИЕ**

УПСА САС, Франция

3, рю Жозеф Монье, 92500 г. Рюэй-Мальмезон, Франция

*UPSA SAS, France*

*3, rue Joseph Monier, 92500 Rueil Malmaison, France*

**ПРОИЗВОДИТЕЛЬ, ФАСОВЩИК (ПЕРВИЧНАЯ УПАКОВКА), УПАКОВЩИК  
(ВТОРИЧНАЯ УПАКОВКА), ВЫПУСКАЮЩИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА**

УПСА САС, Франция

979 авеню де Пирене, 47520 г. Ле Пассаж, Франция

UPSA SAS, France

979 avenue des Pyrénées, 47520 Le Passage, France

**Наименование и (или) адрес организации, уполномоченной держателем или  
владельцем регистрационного удостоверения лекарственного препарата на  
принятие претензий от потребителя:**

ООО «Свикс Хэлскеа»

Адрес: 105064, Москва, ул. Земляной вал, дом 9

Телефон: +7 495 2290 661

Адрес эл. почты: [russia.info@swixxbiopharma.com](mailto:russia.info@swixxbiopharma.com)